

องค์กรคุณภาพ
Governance Excellence

(HA /PMQA/ รพ.สต.ติดดาว)

ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

: รพศ./รพท.(ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100) , รพช. (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80)

สภาพปัญหา

1. Re-AC และ AC อย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนา รพ.ขนาด F3 เพื่อรองรับและให้สามารถขอขึ้น HA ชั้น 3 ในอนาคต (โคกสูงและวังสมบูรณ์)

สถานการณ์

1. อยู่ระหว่างการต่ออายุ 3 แห่ง (รพร.สระแก้ว, วังน้ำเย็น, คลองหาด)
2. ขอ AC ใหม่ 3 แห่ง (วัฒนานคร, เขาฉกรรจ์, อนุรักษ์ประเทศ)
3. จะขอบันไดชั้น 1 (ตาพระยา) และ 4. เริ่มพัฒนาเข้าสู่ชั้น 1 (โคกสูง และ วังสมบูรณ์)

มาตรการที่ดำเนินการ

1. ประกาศเป็นนโยบายของจังหวัด
2. ใช้กลไกคณะกรรมการ QLN ลงเยี่ยม เสริมพลัง แต่ละระบบงาน
3. รพ. จัดทำแผนรองรับจากการวิเคราะห์ตนเอง และข้อเสนอจาก QLN และ
4. การทำให้ สรพ. เข้าเยี่ยม รพ.
5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง รพ. และ สรพ.
6. ถอดบทเรียน เพื่อทำแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายทั้งปี 61

เป้าหมาย 7 แห่ง ได้แก่

- AC ให้ผ่าน 3 แห่ง (รพ.วัฒนานคร และ ต.ค.60 , รพ.อนุรักษ์ประเทศ -ม.ค.61) และสนับสนุน รพ.ตาพระยา ให้เปลี่ยนจากการขอขึ้น 1 เป็นขอ AC
- ขึ้นเอกสารเตรียมต่ออายุ (หมดปี 61) 3 แห่ง (รพร.สก., วังน้ำเย็น, คลองหาด)

ผลการดำเนินงาน (Quick Win) ปี 60

1. ถอดบทเรียน ภาพรวม และระบบงาน ของ รพ. ปี 2560 และส่งให้ รพ. ทำแผนรองรับ
2. จัดทำแผนลงเยี่ยม เสริมพลัง แต่ละระบบงาน โดย QLN
3. ประสาน รพ.เป้าหมายขึ้น AC 3 แห่ง (รพ.วัฒนานคร และ ต.ค.60 , รพ.อนุรักษ์ประเทศ -ม.ค.61)

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA)

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ หมายถึง หน่วยบริหารตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 มาใช้เป็น แนวทาง ในดำเนินการ ในปี 2561-2565 โดยดำเนินการ ดังนี้

1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถามและทบทวนทุกปี
2. ดำเนินการ **self- Assessments 2** หมวด

พ.ศ. ภาคบังคับ

2561 หมวด.1, 5

2562 หมวด..2, 4

2563 หมวด..3, 6

2564 หมวด 1-6

2565 หมวด 1-6

3. นำผลการประเมินตนเอง (OFI) มาจัดทำแผนปรับปรุงองค์กรอย่างน้อยหมวดละ 1 แผน
4. ดำเนินการตามแผนปรับปรุงองค์กร
5. ทีม **Audit** และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กำกับติดตามและประเมิน

ชื่อตัวชี้วัด. ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ

สภาพปัญหา

- รพ.สต.คุณภาพ เริ่มดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รพ.สต.ในจังหวัดสระแก้ว มีจำนวน ๑๐๘ แห่ง สภาพปัญหา ยังขาดแคลน พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรอื่น ในสาขาหลัก และระบบงาน ต้องมีการสนับสนุนและพัฒนา ในภาพรวมของเครือข่าย

สถานการณ์ปัจจุบัน

จังหวัดสระแก้วมี รพ.สต. นวน ๑๑๐ แห่ง ที่ต้องประเมินตามเกณฑ์คุณภาพ ได้ดำเนินการสื่อสาร เกณฑ์ประเมิน ให้กับ รพ.สต.ทุกแห่ง ดำเนินการประเมินตนเองครบทุกแห่ง ๑๑๐ แห่ง มีทีมประเมินระดับจังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพ (รพ.สต.ติดตาม ๒๙ แห่ง : ร้อยละ ๒๖.๘๕)

มาตรการที่ดำเนินการ

- กำหนดเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานผู้บริหารระดับอำเภอ
- พัฒนาระบบงาน ในภาพรวมเครือข่าย ตามเกณฑ์

- สร้างทีมพี่เลี้ยงระดับ คปสอ.ทุก คปสอ. และมีแผนพัฒนา
- จัดระบบ สนับสนุน ตามเกณฑ์ : ระบบคุณภาพ QLN DHS IT ฯ
- ประเมินรับรองคุณภาพโดยทีมระดับอำเภอและจังหวัด

ผลการดำเนินงาน (Quick Win) ปี ๖๑

- ๖ เดือน - ชี้แจงเกณฑ์อบรม ครู ก ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ ครู ข ระดับอำเภอ แต่งตั้งทีมพัฒนา/ประเมินระดับจังหวัด ๑ ทีม อำเภอ ๑ ทีม จัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ปี ๒๕๖๑
 - แผน และกระบวนการพัฒนา รพ.สต.ติดตามระดับอำเภอ
- รอบ ๙ เดือน รพ.สต.ประเมินตนเอง และพัฒนาตามแผน ประเมินระดับอำเภอ และจังหวัด
- รอบ ๑๒ เดือน ประเมิน รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕ และประเมินรักษาสภาพ

เป้าหมายทั้งปี ๖๑

- ทุกอำเภอ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ติดตาม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕
- รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ ปี ๖๑ มีการประเมินรักษาสภาพ

service Exellance

Emergency Care System : ECS

ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

ร้อยละของระบบ ECS (ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน) ใน รพ.ระดับ F2 ขึ้นไป (เกณฑ์ร้อยละ 80)

สภาพปัญหา

ยังไม่มีการประเมิน ECS โดยคณะกรรมการจังหวัด

สถานการณ์

ปี 2560 มีคณะกรรมการ ระดับจังหวัด/รพ. และรพ.มีการประเมินตนเอง 12 องค์กรประกอบ ตามคู่มือแนวทางฯ ของกรมการแพทย์ (ผ่านร้อยละ 100) และจัดทำแผนปรับปรุงพัฒนาตามประเด็นส่วนขาด องค์กรประกอบที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ องค์กรประกอบที่ 12 การศึกษาและวิจัย รองลงมาได้แก่ องค์กรประกอบที่ 9 ระบบบริหารจัดการ และองค์กรประกอบที่ 3 การรักษาพยาบาล และองค์กรประกอบที่ 5 Referral system

มาตรการที่ดำเนินการ

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ระดับจังหวัด /รพ.
2. บูรณาการประชุมขับเคลื่อนงานร่วมกับระบบงานอื่น ๆ ของ รพ.
3. รพ. จัดทำแผนรองรับจากการวิเคราะห์ตนเอง และข้อเสนอจาก กก. QLN และ ECS
4. ใช้กลไก กก. QLN และ ECS ลงเยี่ยมเสริมพลัง
5. ถอดบทเรียน เพื่อทำแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (บูรณาการร่วมกับ service Plan สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพร.สก.)

เป้าหมายทั้งปี 61

เป้าหมาย 7 แห่ง (F2) ได้แก่ รพร.สระแก้ว, อรัญประเทศ, วัฒนานคร, ตาพระยา, เขาคกรรจ, คลองหาด, วังน้ำเย็น ผ่านเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 80

ผลการดำเนินงาน (Quick Win) ปี 60

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ระดับจังหวัด และ รพ.
2. ชี้แจงการขับเคลื่อนงานและตัวชี้วัด
3. ให้ รพ.ประเมินตนเอง เพื่อให้ทราบถึงข้อเด่น และข้อด้อยของการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน
4. จัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉินหมู่ และภาวะภัยพิบัติ (MCI และ Disaster management)

คะแนนการประเมินตนเอง ของ รพ.

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล						
		รพร.	อรัญประเทศ	คลองหาด	วังน้ำเย็น	ตาพระยา	วัฒนานคร	เขาฉกรรจ์
มิติที่ 1. การประเมินผู้อำนวยการโรงพยาบาล และทีมบริหาร	20	71.4	65.7	45.7	45.7	74.8	62.9	42.9
มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล								
องค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่	5	79.0	49.5	39.7	55.2	43.0	54.0	44.6
องค์ประกอบที่ 2 บุคลากร	5	56.1	46.2	29.6	52.6	34.1	48.9	28.9
องค์ประกอบที่ 3 การรักษาพยาบาล	10	36.4	36.7	40.0	44.2	27.5	37.5	45.8
องค์ประกอบที่ 4 MCI and Disaster management	10	40.0	25.0	45.0	40.0	35.0	30.0	50.0
องค์ประกอบที่ 5 Referral system	10	53.3	30.0	20.0	40.0	35.0	20.0	75.0
องค์ประกอบที่ 6 การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	5	90.0	48.0	56.0	60.0	60.0	68.0	72.0
องค์ประกอบที่ 7 ระบบสนับสนุน	5	78.1	69.7	59.4	65.9	41.8	58.8	57.7
องค์ประกอบที่ 8 Pre – hospital EMS Intervention	10	76.0	44.6	43.3	41.7	48.3	31.7	55.0
องค์ประกอบที่ 9 ระบบบริหารจัดการ	5	50.0	12.0	5.0	50.0	15.0	20.0	20.0
องค์ประกอบที่ 10 Inform-ation system	5	76.7	40.0	75.0	55.0	26.3	82.5	47.5
องค์ประกอบที่ 11 การพัฒนาคุณภาพ (Quality management)	5	73.3	40.0	60.0	73.3	26.7	20.0	53.3
องค์ประกอบที่ 12 การศึกษาและวิจัย	5	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100	60.5	42.2	40.2	46.3	41.8	42.6	47.4
เกณฑ์เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 40		ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
เป้าหมาย 7 แห่ง ผลงาน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100								