

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด: ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

สถานการณ์: ร้อยละของ รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ปี 2561 (ไตรมาส 3) รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป/รพ.สังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร้อยละ 99.39 รพ. (จากทั้งหมด 164 โรงพยาบาล) รพ.ชุมชน ร้อยละ 85.75 (จากทั้งหมด 730 โรงพยาบาล) ปีงบประมาณ 2562 ตั้งเป้าหมายโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 ร้อยละ 100 และโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 ร้อยละ 90 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์/มาตรการ	จัดให้มีกลไกการสนับสนุนคุณภาพโรงพยาบาลในระดับกรม เขตสุขภาพ จังหวัด	ให้มีแผนด้านคุณภาพโรงพยาบาลในระดับเขต จังหวัด หน่วยบริการ และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายคุณภาพ	ให้ สสจ. หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านคุณภาพระดับจังหวัดเป็นกลไกหลักระดับจังหวัดในการวางแผน สนับสนุน ขับเคลื่อน การดำเนินงานคุณภาพในโรงพยาบาลทุกระดับ	
กิจกรรมหลัก	<p>ส่วนกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.บททวน/แต่งตั้งคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และประชุมคณะกรรมการ 2.ประชุมเชิงปฏิบัติการ (ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล, ประชุมเชิงปฏิบัติการคุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก, ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ, ประชุมเชิงปฏิบัติการระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล และประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ) 3.ระบบ Warning System สำหรับผู้บริหาร 4.กำกับติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการปฏิบัติงานรายไตรมาส 	<p>ระดับเขต</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการเครือข่ายระดับเขต 2.จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพระดับเขต <ol style="list-style-type: none"> 2.1 อบรมให้ความรู้ 2.2 เยี่ยมกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ 3.กำกับติดตามให้มีการดำเนินงานตามแผน 	<p>ระดับจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการเครือข่ายระดับจังหวัด 2.จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายในจังหวัด และยื่นคำขอเพื่อรับการประเมินหรือต่ออายุล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือนก่อนหมดอายุการรับรอง 3.จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด และหน่วยบริการ 4.ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพระหว่าง รพ.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 5.ติดตาม กำกับ การเยี่ยมกระตุ้นระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 6.สนับสนุนการดำเนินงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย 	
ระดับความสำเร็จ	<p>ไตรมาส 1</p> <p>รพศ./รพท/ รพ.สังกัดกรม ร้อยละ 97.00 รพช. ร้อยละ 87.00</p>	<p>ไตรมาส 2</p> <p>รพศ./รพท/ รพ.สังกัดกรม ร้อยละ 98.00 รพช. ร้อยละ 88.00</p>	<p>ไตรมาส 3</p> <p>รพศ./รพท/ รพ.สังกัดกรม ร้อยละ 99.00 รพช. ร้อยละ 89.00</p>	<p>ไตรมาส 4</p> <p>รพศ./รพท/ รพ.สังกัดกรม ร้อยละ 100.00 รพช. ร้อยละ 90.00</p>

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด: ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

1. ร้อยละ 70 ของกองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง 2. ร้อยละ 70 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3. ร้อยละ 40 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สถานการณ์:

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ เพื่อยกระดับการปฏิบัติราชการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลมาตั้งแต่ปี 2550 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ กองส่วนกลาง จำนวน 13 กองตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 878 แห่ง ดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในหมวด 1 การนำองค์การ และหมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร เพื่อบูรณาการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

- ข้อมูลพื้นฐาน-ข้อมูล ณ 20 สิงหาคม 2561
 1. กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง จำนวน 13 กอง ดำเนินการได้ร้อยละ 64.84 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 แห่ง ดำเนินการได้ร้อยละ 94.74 3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 878 แห่ง ดำเนินการได้ร้อยละ 63.21

ยุทธศาสตร์ /มาตรการ

มาตรการที่ 1

ส่งเสริม/สนับสนุนส่วนราชการให้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ

มาตรการที่ 2

ผลิตและพัฒนาทีมตรวจประเมิน PMQA อย่างมีคุณภาพ

มาตรการที่ 3

ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ

กิจกรรมหลัก

- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและให้ความรู้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) แก่ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ 2 หมวด ได้แก่ หมวด 2 และหมวด 4 เป็นหมวดบังคับ และรักษาสภาพ (Maintain) หมวด 1 และหมวด 5

- พัฒนาทีม Auditor Audit
- สร้างทีม Internal Audit
- พัฒนาระบบรายงานผลผ่านระบบออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพ

- ประชุม ติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ VDO Conference ทุก 3 เดือน
- ตรวจประเมินพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ (ทีม Auditor /ระบบการตรวจราชการ)
- จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และค้นหาส่วนราชการต้นแบบในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ

ไตรมาส 1

- หน่วยงานจัดทำพหุผลสำคัญขององค์การ ครบ 13 ข้อ
- หน่วยงานประเมินองค์การตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในหมวดบังคับ 2 หมวด ได้แก่ หมวด 2 และหมวด 4 และรักษาสภาพ (Maintain) หมวด 1 และหมวด 5 ส่วนหน่วยงานใดที่ยังไม่ได้ดำเนินการหมวด 1 และหมวด 5 ในปีงบประมาณ 2561 ให้ดำเนินการ หมวด 1,5 และหมวด 2,4
- หน่วยงานนำโอกาสในการปรับปรุง (OF) ที่สำคัญ 3 ลำดับแรก มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การหมวดละ 1 แผน
- มีตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์การดำเนินการของแผนพัฒนาองค์การแต่ละหมวด

ไตรมาส 2

- รายงานผลการพัฒนาองค์การที่ดำเนินการเทียบกับแผนพัฒนาองค์การ ผ่านระบบออนไลน์
- รายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดในแต่ละหมวด

ไตรมาส 3

- รายงานผลการพัฒนาองค์การที่ดำเนินการเทียบกับแผนพัฒนาองค์การผ่านระบบออนไลน์
- รายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดในแต่ละหมวด

ไตรมาส 4

- กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง ระดับ 5 (ร้อยละ 70)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระดับ 5 (ร้อยละ 70)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ระดับ 5 (ร้อยละ 40)

ระดับความสำเร็จ