

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงาน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ไตรมาส 2

(1 มกราคม-31 มีนาคม 2561)

## ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การประเมินและรับรองเพื่อเพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึง (Recognition for Equal Access to Quality)

**เป้าประสงค์ :** เพื่อให้สถานพยาบาลได้รับคุณค่าจากการประเมินและรับรอง ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ผ่าน Empowerment evaluation โดยผู้เยี่ยมสำรวจมืออาชีพ ทำให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพในองค์กร สังคมมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล

**กลยุทธ์ :** (1.1) เพิ่มความเข้มแข็งของการประเมินและรับรองที่หลากหลาย (1.2) การเยี่ยมสำรวจที่สร้างคุณค่า (1.3) การธำรงคุณภาพสถานพยาบาล (1.4) การพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจและที่ปรึกษาคุณภาพในพื้นที่

**งบประมาณ :** จัดสรร 28,380,000 บาท เบิกจ่าย 13,585,372.85 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.87

**แผนงาน :** ประเมินและรับรองอย่างมีคุณค่า

กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ																								
การเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินรับรองคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ความครอบคลุมในการประเมินกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาครัฐ ร้อยละ 78.63 (802/1,020) จากเป้าหมาย ร้อยละ 77</li> <li>- ภาคเอกชน ร้อยละ 28.06 (87/310) จากเป้าหมาย ร้อยละ 30</li> </ul> </li> <li>▪ สถานพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินรับรอง ดังนี้                             <table border="1" data-bbox="383 799 1332 1123" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>รายการ</th> <th>แผน</th> <th>ผล</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เยี่ยมสำรวจประเมินรับรองรายใหม่ AS</td> <td>50 แห่ง</td> <td>28 แห่ง</td> <td>56.00</td> </tr> <tr> <td>เยี่ยมสำรวจต่ออายุประเมินรับรอง RS</td> <td>253 แห่ง</td> <td>133 แห่ง</td> <td>52.57</td> </tr> <tr> <td>เยี่ยมสำรวจประเมินรับรอง ชั้น 1 ชั้น 2</td> <td>125 แห่ง</td> <td>53 แห่ง</td> <td>42.40</td> </tr> <tr> <td>สถานพยาบาลภาครัฐที่ได้รับการรับรอง HA</td> <td>ร้อยละ 68</td> <td>ร้อยละ 64.98</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>เยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง</td> <td>110 แห่ง</td> <td>45 แห่ง</td> <td>40.91</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>	รายการ	แผน	ผล	ร้อยละ	เยี่ยมสำรวจประเมินรับรองรายใหม่ AS	50 แห่ง	28 แห่ง	56.00	เยี่ยมสำรวจต่ออายุประเมินรับรอง RS	253 แห่ง	133 แห่ง	52.57	เยี่ยมสำรวจประเมินรับรอง ชั้น 1 ชั้น 2	125 แห่ง	53 แห่ง	42.40	สถานพยาบาลภาครัฐที่ได้รับการรับรอง HA	ร้อยละ 68	ร้อยละ 64.98	-	เยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง	110 แห่ง	45 แห่ง	40.91	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ กระตุ้นการประเมินรับรองเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัดให้สามารถเข้าสู่กระบวนการรับรองได้ตามเป้าหมาย</li> <li>▪ สถานพยาบาลที่มีหมตอายุและรอจัดเยี่ยมสำรวจแต่ไม่สามารถจัดเยี่ยมสำรวจได้ตามเป้าหมายเนื่องจากความพร้อมของสถานพยาบาลและผู้เยี่ยมสำรวจ ควรมีส่งเสริมให้สถานพยาบาลมีการพัฒนากระบวนการคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง</li> </ul>
รายการ	แผน	ผล	ร้อยละ																							
เยี่ยมสำรวจประเมินรับรองรายใหม่ AS	50 แห่ง	28 แห่ง	56.00																							
เยี่ยมสำรวจต่ออายุประเมินรับรอง RS	253 แห่ง	133 แห่ง	52.57																							
เยี่ยมสำรวจประเมินรับรอง ชั้น 1 ชั้น 2	125 แห่ง	53 แห่ง	42.40																							
สถานพยาบาลภาครัฐที่ได้รับการรับรอง HA	ร้อยละ 68	ร้อยละ 64.98	-																							
เยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง	110 แห่ง	45 แห่ง	40.91																							

กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ																										
	<p>▪ <b>เยี่ยมประเมินรับรองเฉพาะโรค</b> จำนวน 8 โรค/ระบบ 13 แห่ง (เป้าหมาย 20 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 65</p> <table border="1" data-bbox="378 245 1572 772"> <thead> <tr> <th data-bbox="378 245 913 293">โรค/ระบบงาน</th> <th data-bbox="913 245 1572 293">เครือข่ายสถานพยาบาล</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="378 293 913 347">1. โรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure)</td> <td data-bbox="913 293 1572 347">รพ.มหาราชนครเชียงใหม่</td> </tr> <tr> <td data-bbox="378 347 913 450">2. การดูแลผู้ติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</td> <td data-bbox="913 347 1572 450">รพ. จอมทอง, รพ. หาดใหญ่, รพ.เชียงใหม่, รพ. ปราสาท</td> </tr> <tr> <td data-bbox="378 450 913 504">3. โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคเคลื่อนไหวผิดปกติ</td> <td data-bbox="913 450 1572 504">รพ. จุฬาลงกรณ์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="378 504 913 558">4. โรคไต</td> <td data-bbox="913 504 1572 558">รพ. จุฬาลงกรณ์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="378 558 913 612">5. โรคเบาหวาน</td> <td data-bbox="913 558 1572 612">รพ. เทพธารินทร์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="378 612 913 667">6. โรคหลอดเลือดสมอง</td> <td data-bbox="913 612 1572 667">รพ. จุฬาลงกรณ์, รพ. พระมงกุฎเกล้า และ รพ.รามาริบัติ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="378 667 913 721">7. โรคปากแห้ง เพดานโหว่</td> <td data-bbox="913 667 1572 721">รพ. ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น</td> </tr> <tr> <td data-bbox="378 721 913 772">8. การดูแลแบบประคับประคอง</td> <td data-bbox="913 721 1572 772">รพ. ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น</td> </tr> </tbody> </table> <p>▪ <b>การเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพ</b></p> <table border="1" data-bbox="378 884 1572 1410"> <thead> <tr> <th data-bbox="378 884 842 932">เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ</th> <th data-bbox="842 884 1572 932">เครือข่ายสถานพยาบาล</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="378 932 842 1098">เยี่ยมประเมินรับรอง จำนวน 7 เครือข่าย (เป้าหมาย 15 เครือข่าย) คิดเป็นร้อยละ 46.67</td> <td data-bbox="842 932 1572 1098">รพ.กันตัง จ.ตรัง,รพ.คอนสวรรค์ จ.นครสวรรค์, รพ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย, รพ.ตราด จ.ตราด, รพ.บ้านตาก จ.ตาก} รพ.ท่าเรือ จ.อยุธยา และ รพ.ศรีสัชชนาลัย จ.สุโขทัย</td> </tr> <tr> <td data-bbox="378 1098 842 1209">ผ่านการประเมินรับรอง 4 เครือข่าย</td> <td data-bbox="842 1098 1572 1209">รพ.ภูฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์, รพ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น, รพ.คอนสวรรค์ จ.นครสวรรค์ และ รพ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย</td> </tr> <tr> <td data-bbox="378 1209 842 1410">เตรียมความพร้อมประเมินรับรองเครือข่ายระดับอำเภอ</td> <td data-bbox="842 1209 1572 1410">รพ.ระยอง มีสถานพยาบาลเข้าร่วมประชุม 8 แห่ง 200 คน</td> </tr> </tbody> </table>	โรค/ระบบงาน	เครือข่ายสถานพยาบาล	1. โรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure)	รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	2. การดูแลผู้ติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	รพ. จอมทอง, รพ. หาดใหญ่, รพ.เชียงใหม่, รพ. ปราสาท	3. โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคเคลื่อนไหวผิดปกติ	รพ. จุฬาลงกรณ์	4. โรคไต	รพ. จุฬาลงกรณ์	5. โรคเบาหวาน	รพ. เทพธารินทร์	6. โรคหลอดเลือดสมอง	รพ. จุฬาลงกรณ์, รพ. พระมงกุฎเกล้า และ รพ.รามาริบัติ	7. โรคปากแห้ง เพดานโหว่	รพ. ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น	8. การดูแลแบบประคับประคอง	รพ. ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	เครือข่ายสถานพยาบาล	เยี่ยมประเมินรับรอง จำนวน 7 เครือข่าย (เป้าหมาย 15 เครือข่าย) คิดเป็นร้อยละ 46.67	รพ.กันตัง จ.ตรัง,รพ.คอนสวรรค์ จ.นครสวรรค์, รพ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย, รพ.ตราด จ.ตราด, รพ.บ้านตาก จ.ตาก} รพ.ท่าเรือ จ.อยุธยา และ รพ.ศรีสัชชนาลัย จ.สุโขทัย	ผ่านการประเมินรับรอง 4 เครือข่าย	รพ.ภูฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์, รพ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น, รพ.คอนสวรรค์ จ.นครสวรรค์ และ รพ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย	เตรียมความพร้อมประเมินรับรองเครือข่ายระดับอำเภอ	รพ.ระยอง มีสถานพยาบาลเข้าร่วมประชุม 8 แห่ง 200 คน	
โรค/ระบบงาน	เครือข่ายสถานพยาบาล																											
1. โรคหัวใจล้มเหลว (Heart Failure)	รพ.มหาราชนครเชียงใหม่																											
2. การดูแลผู้ติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	รพ. จอมทอง, รพ. หาดใหญ่, รพ.เชียงใหม่, รพ. ปราสาท																											
3. โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคเคลื่อนไหวผิดปกติ	รพ. จุฬาลงกรณ์																											
4. โรคไต	รพ. จุฬาลงกรณ์																											
5. โรคเบาหวาน	รพ. เทพธารินทร์																											
6. โรคหลอดเลือดสมอง	รพ. จุฬาลงกรณ์, รพ. พระมงกุฎเกล้า และ รพ.รามาริบัติ																											
7. โรคปากแห้ง เพดานโหว่	รพ. ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น																											
8. การดูแลแบบประคับประคอง	รพ. ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น																											
เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	เครือข่ายสถานพยาบาล																											
เยี่ยมประเมินรับรอง จำนวน 7 เครือข่าย (เป้าหมาย 15 เครือข่าย) คิดเป็นร้อยละ 46.67	รพ.กันตัง จ.ตรัง,รพ.คอนสวรรค์ จ.นครสวรรค์, รพ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย, รพ.ตราด จ.ตราด, รพ.บ้านตาก จ.ตาก} รพ.ท่าเรือ จ.อยุธยา และ รพ.ศรีสัชชนาลัย จ.สุโขทัย																											
ผ่านการประเมินรับรอง 4 เครือข่าย	รพ.ภูฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์, รพ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น, รพ.คอนสวรรค์ จ.นครสวรรค์ และ รพ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย																											
เตรียมความพร้อมประเมินรับรองเครือข่ายระดับอำเภอ	รพ.ระยอง มีสถานพยาบาลเข้าร่วมประชุม 8 แห่ง 200 คน																											

กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2		ปัญหา/ข้อเสนอแนะ										
	<b>เครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด</b> เยี่ยมประเมินรับรอง จำนวน 9 เครือข่าย จากเป้าหมาย 10 คิดเป็นร้อยละ 90	<b>เครือข่ายสถานพยาบาล</b> <table border="1" data-bbox="853 240 1581 579"> <thead> <tr> <th data-bbox="853 240 1122 295">สาขา</th> <th data-bbox="1122 240 1581 295">เครือข่ายระดับจังหวัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="853 295 1122 339">Stroke</td> <td data-bbox="1122 295 1581 339">จ.สกลนคร และ จ.อุดรธานี</td> </tr> <tr> <td data-bbox="853 339 1122 384">STEMI</td> <td data-bbox="1122 339 1581 384">จ.อำนาจเจริญ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="853 384 1122 429">NCD</td> <td data-bbox="1122 384 1581 429">จ.นครสวรรค์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="853 429 1122 579">แม่และเด็ก</td> <td data-bbox="1122 429 1581 579">ร่วมกับกรมอนามัย 5 เครือข่าย ได้แก่ จ. ลำพูน จ.สมุทรปราการ จ.อุดรธานี จ.ยะลา และ จ.ปทุมธานี</td> </tr> </tbody> </table>	สาขา	เครือข่ายระดับจังหวัด	Stroke	จ.สกลนคร และ จ.อุดรธานี	STEMI	จ.อำนาจเจริญ	NCD	จ.นครสวรรค์	แม่และเด็ก	ร่วมกับกรมอนามัย 5 เครือข่าย ได้แก่ จ. ลำพูน จ.สมุทรปราการ จ.อุดรธานี จ.ยะลา และ จ.ปทุมธานี	
สาขา	เครือข่ายระดับจังหวัด												
Stroke	จ.สกลนคร และ จ.อุดรธานี												
STEMI	จ.อำนาจเจริญ												
NCD	จ.นครสวรรค์												
แม่และเด็ก	ร่วมกับกรมอนามัย 5 เครือข่าย ได้แก่ จ. ลำพูน จ.สมุทรปราการ จ.อุดรธานี จ.ยะลา และ จ.ปทุมธานี												
การธำรงคุณภาพ	ผ่านการประเมินรับรอง จำนวน 1 เครือข่าย	สาขา Stroke จ.สกลนคร	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การเตรียมความพร้อมการประเมินรับรองให้กับสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมากกว่า 1 ปี โดยจัดประชุม Act to Re-accreditation จำนวน 1 ครั้ง จาก 3 ครั้ง รุ่นที่ 1 : เชียงใหม่ มีสถานพยาบาลเข้าร่วมประชุม 31 แห่ง 207 คน</li> <li>▪ การเตรียมความพร้อมการประเมินรับรองให้กับสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองน้อยกว่า 1 ปี โดยจัดประชุม Rolling Quality Momentum จำนวน 1 ครั้ง จาก 3 ครั้ง รุ่นที่ 1 : อุดรธานี มีสถานพยาบาลเข้าร่วมประชุม 33 แห่ง 241 คน</li> <li>▪ พัฒนารูปแบบการประเมินมาตรฐาน SHA (5 แห่ง)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมสื่อสารสร้างการเรียนรู้ Concept SHA และการถอดบทเรียนหลักการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ เพื่อปรับปรุงมาตรฐาน SHA โดยมีการถอดบทเรียน รพ.ที่นำมาตรฐาน SHA ไปปฏิบัติ ที่ รพ. เส้าไห้ จ.สระบุรี</li> </ul> </li> </ul>										

กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ
<p>การสร้างและพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ขึ้นทะเบียนผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ จำนวน 2 คน จากเป้าหมาย 25 คน คิดเป็นร้อยละ 8</li> <li>ผู้เยี่ยมสำรวจที่ขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 137 คน ต่ออายุผู้เยี่ยมสำรวจ 5 ปี จำนวน 8 คน ต่ออายุผู้เยี่ยมสำรวจ 3 ปี จำนวน 6 คน ต่ออายุผู้เยี่ยมสำรวจ 1 ปี จำนวน 9 คน</li> <li>▪ ฝึกเยี่ยมเพื่อพัฒนาทักษะผู้เยี่ยมสำรวจใน รพ. ชุมชน /รพ.ศูนย์ขนาดใหญ่ STA Program เยี่ยมประเมินรับรอง จำนวน 41 คน</li> <li>▪ พัฒนาทักษะความรู้ความสามารถผู้เยี่ยมสำรวจและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รายละเอียดดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้เยี่ยมสำรวจประจำปี ผู้เข้าร่วมประชุม 135 คน</li> <li>- พัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ ด้าน AHA Program ผู้เข้าร่วมประชุม 27 คน</li> <li>- การเป็นผู้นำทีม/หัวหน้าทีมเยี่ยมสำรวจ ผู้เข้าร่วมประชุม 72 คน</li> <li>- พัฒนาทักษะผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุม 23 คน</li> <li>- การพัฒนาการถอดบทเรียนครูฝึกผู้เยี่ยมสำรวจ ผู้เข้าร่วมประชุม 23 คน</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การสร้างและพัฒนาทักษะผู้เยี่ยมสำรวจ มีผลการเบิกจ่าย ร้อยละ 44.13 แต่เป้าหมายการสร้างผู้เยี่ยมสำรวจใหม่ และผู้เยี่ยมสำรวจเฉพาะด้านให้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญ สำหรับรองรับภารกิจประเมินรับรองที่หลากหลายยังคงต่ำกว่าเป้าหมายเป็นอย่างมาก จึงควรเร่งดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะผู้เยี่ยมสำรวจให้สามารถขึ้นทะเบียนได้ตามเป้าหมาย</li> </ul>

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ (Collaboration Excellence)

**เป้าประสงค์ :** สร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการกำหนดทิศทาง สร้างศักยภาพ สร้างแรงจูงใจ เลือกระบบแนวทางปฏิบัติที่ดี รวมกันเป็นเครือข่ายให้คำแนะนำ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขับเคลื่อนและให้ข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

**กลยุทธ์ :** (2.1) สร้างความร่วมมือกับองค์กร และเครือข่ายต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ (2.2) สร้างความเข้มแข็งให้กลไกการพัฒนาคุณภาพระบบบริการในพื้นที่ (2.3) พัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพในสถานพยาบาล สำนักระบาดวิทยาสังคมและเขตบริการสุขภาพ (2.4) ส่งเสริมบทบาทของภาคประชาชนในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย (2.5) ส่งเสริมความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ

**งบประมาณ :** จัดสรร 19,000,000 บาท เบิกจ่าย 7,450,604.70 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.21

**แผนงาน :** ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ จัดสรร 9,000,000 บาท เบิกจ่าย 4,279,143.11 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.55

กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ
พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ เครือข่ายความร่วมมือ จำนวน 56 เครือข่าย จากเป้าหมาย 77 เครือข่าย คิดเป็นร้อยละ 72.73</li> <li>▪ สถานพยาบาลที่มี QMR/Facilitator จำนวน 465 แห่ง จากเป้าหมาย 1,320 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 35.20</li> <li>▪ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสร้างการเรียนรู้ให้กับเครือข่ายความร่วมมือ                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- HACC ภาคใต้ พัฒนา Quality Coach ส่งเสริมกระตุ้นโรงพยาบาลทักษะการเยี่ยม Back office ให้กับ รพท. และ รพ. สงขลา นครินทร์ รพ. สงขลา รพ. หาดใหญ่ จำนวน 60 คน และเครือข่ายโรค “Coronary Artery Disease (CAD)” ให้กับโรงพยาบาลใน 7 จังหวัดภาคใต้ จำนวน 130 คน</li> <li>- HACC ขอนแก่น พัฒนาพี่เลี้ยงคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 15 คน</li> <li>- HACC เชียงใหม่ เยี่ยมเพื่อสร้างการเรียนรู้ให้โรงพยาบาลเกิดการพัฒนาคุณภาพที่สูงขึ้น 3 แห่ง ได้แก่ รพ. แม่ทา รพ. เวียงหนองล่อง และ รพ. เวียงแหง อีกทั้งสถาบันได้ลงพื้นที่ประชุมชมรมกรรมคุณภาพ เพื่อคัดเลือกผลงาน CQI และขับเคลื่อนบทบาทการทำงานของ HACC โดยร่วมกับ HACC ขอนแก่น HACC เชียงราย ประชานุเคราะห์ HACC นครชัยบุรินทร์</li> <li>- QLN ร้อยเอ็ด แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขอต่ออายุรับรองคุณภาพอย่างไรไม่ให้ติด Focus โดยมีทีมนำโรงพยาบาล 17 แห่ง 150 คน และ QLN บรบือ ให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบสามารถต่อยอดการพัฒนา</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย/ที่ปรึกษา/พี่เลี้ยงคุณภาพให้สามารถกระตุ้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้สถานพยาบาลเกิดการพัฒนากระบวนการคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง</li> </ul>

กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- QLN บ้านฝื่อ ทบทวนข้างเตียงเพื่อค้นหาความเสี่ยงในคลินิกในกลุ่มผู้ป่วย Sepsis และการใช้ Evidence สำหรับใช้ประเมินผู้ป่วยวิกฤต และวางแผนการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ป้องกันการเกิด Stroke</li> <li>▪ การพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา Quality Coach เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้สามารถสร้างการเรียนรู้กับสถานพยาบาลทุกระดับได้อย่างเหมาะสม ผู้เข้าร่วมเรียนรู้ 63 คน คิดเป็นร้อยละ 77 จากการเรียนรู้ส่งผลให้เกิดปัจจัยความสำเร็จด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการ</li> </ul>	
<p>การส่งเสริมพัฒนา ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ทบทวนยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และจัดทำแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ อีกทั้งให้สภาวิชาชีพจัดทำแผนปฏิบัติการเรื่องเป้าหมายและความปลอดภัยให้สอดคล้องกับ 2P Safety และ Clinical Government</li> <li>▪ การขับเคลื่อนเชิงนโยบายสู่การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยโดยกำหนด Scenario เกี่ยวกับ 2P Safety ของสถานพยาบาลในประเทศไทยควรมีลักษณะอย่างไร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ สร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อขยายการพัฒนากระบวนการคุณภาพร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านตามยุทธศาสตร์ที่ได้กำหนดไว้</li> </ul>

แผนงาน : บูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ จัดสรร 10,000,000 บาท เบิกจ่าย 3,171,461.60 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.71

โครงการ/กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ
<p>การพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>พัฒนาระบบ National Incidents Reporting and Learning System</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีร่างชุดมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) 1 ชุด 6 หมวดหลัก</li> <li>- มีร่างชุดมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ให้บริการ (Personal Safety) 1 ชุด 6 หมวดหลัก</li> <li>- จัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้ระบบงาน National Incidents Reporting and Learning System</li> <li>- ความครอบคลุมของสถานพยาบาลที่พัฒนาเชื่อมโยงระบบ NRLS จำนวน 164 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.88</li> <li>- เรียนรู้การใช้งานระบบ National Incidents Reporting and Learning System on Cloud การบริหารความเสี่ยงเชื่อมโยงการกำหนดประเด็นสำคัญโดย SIMPLE และเชื่อมโยงการประเมินระบบโดยใช้ Safety Culture Survey เรียนรู้ทักษะการบริหารจัดการความเสี่ยงของผู้หน้า เทคนิควิธีการใช้ระบบให้กับสถานพยาบาลที่มีความสนใจใช้ระบบ</li> </ul> </li> <li>▪ <b>พัฒนาระบบ National Patient and Personnel Safety Goals (SIMPLE)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำคู่มือเป้าหมายความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข</li> <li>- รับฟังความคิดเห็นของเป้าหมายความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขจากผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้เยี่ยมสำรวจ และประชาชน</li> <li>- สื่อสารเนื้อหาเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรในการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 19 ในประเด็นหัวข้อ               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Patient and Personnel Safety : เทรนด์ 2 ด้านที่มีคุณค่า</li> <li>2) อะไรใหม่ใน Patient Safety Goals : SIMPLE 2018 (SIM)</li> <li>3) อะไรใหม่ใน Patient Safety Goals : SIMPLE 2018 (PLE)</li> <li>4) Personnel Safety Goals : SIMPLE (SIM)</li> <li>5) คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม กับ 2P Safety Hospital</li> <li>6) RDU รู้เรื่องยา Mobile Application : Single Drug Information for all</li> </ol> </li> <li>- พัฒนา Application Safety Culture Survey โดยลงนามสัญญาเรียบร้อยแล้ว</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ สื่อสารนิยามของการเกิดความเสี่ยงที่มีระดับความรุนแรง G-1,4-5 ให้กับสถานพยาบาลที่ใช้ระบบ NRLS มีความเข้าใจที่ตรงกัน</li> <li>▪ รพ.ที่รายงานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงเข้าสู่ระบบ HRMS อย่างต่อเนื่องยังติดปัญหาเรื่องการสื่อสารและการเตรียมความพร้อมของระบบการรายงาน ซึ่งอาจส่งผลถึงการรายงานข้อมูลเข้าสู่ระบบ HRMS on Cloud และ NRLS ในอนาคต</li> </ul>



โครงการ/กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ
	<p>▪ <b>พัฒนาความร่วมมือเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยกับประชาชน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานพยาบาลที่เข้าร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพจากประสบการณ์ผู้ป่วย จำนวน 134 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.71</li> <li>- สร้างเวทีความร่วมมือร่วมกับภาคประชาชน โดยระดมความคิดเห็นเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในเป้าหมายความปลอดภัยของผู้รับบริการ (Patient Safety Goals) และการสร้างมาตรฐานความปลอดภัยในหัวข้อ S I M P L E เพื่อพัฒนาคู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรทางสาธารณสุขฉบับประชาชน และพัฒนาสื่อเผยแพร่ ให้ประชาชนสามารถเข้าใจง่าย</li> <li>- สรุปประเด็นสำคัญความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยสะท้อนปัญหาจากประสบการณ์จากประชาชนผู้เข้ารับบริการสุขภาพ (Patient Safety Goal :SIMPLE) ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 25 คน แบ่งเป็น Facilitator จำนวน 6 ท่านจากหลากหลายวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการด้านสังคมศาสตร์ ทีม Note Taker จำนวน 12 ท่าน ทีมผู้บริหาร นักวิชาการและผู้ประสานงาน สำนักส่งเสริมการพัฒนา 7 คน</li> <li>- รับฟังเสียงสะท้อนภาคประชาชน สู่การพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพ มีผู้เข้าร่วมประชุม 85 คน ประกอบด้วย Facilitator 6 คน Note taker 12 คน ตัวแทนภาคประชาชน กลุ่มต่าง ๆ ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน ผู้แทนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนจากหน่วยงาน สปสช. (อนุกรรมการควบคุมคุณภาพสาขาเขต เครือข่ายผู้หญิงเพื่อสุขภาพ เครือข่ายโรคไต เครือข่ายโรคหัวใจ เครือข่ายโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย ชมรมผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียแห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ มูลนิธิมิตรภาพบำบัด ) กลุ่มอาสาเพื่อนมะเร็ง เครือข่ายผู้ป่วยเบาหวาน เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ ตัวแทนจากผู้ประกันตน (ประกันสังคม) ตัวแทนนักศึกษา จำนวน 6 คน สื่อสารมวลชน จำนวน 9 คน (นักจัดรายการวิทยุ ผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ บรรณาธิการนิตยสารสุขภาพ ศิลปินดาราร) ทีมงานสื่อสร้างสรรค์ จำนวน 4 คน</li> <li>- พัฒนาเครื่องมือการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วย (Patient Experience) โดยหารือร่วมกับ เจ้าหน้าที่ สวทช. หน่วยงานภายนอก แนะนำผู้จัดทำโปรแกรมที่มีประสบการณ์ช่วยพัฒนาโปรแกรม เพื่อให้ได้โปรแกรมตามที่ สถาบันฯ ต้องการ</li> <li>- จัดบูรณิทธิรศการเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เครื่องมือคุณภาพและแนวทางในการสร้างความปลอดภัยจากความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ 2P Safety Strategy, NRLS และ SIMPLE ในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 19</li> </ul>	

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง (Knowledge for Change)

**เป้าประสงค์ :** เป็นแหล่งองค์ความรู้ด้านคุณภาพ (Big Q) ของประเทศไทย มีช่องทางในการถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้แก่สถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ เกิดคุณภาพและความปลอดภัย สร้างความมั่นใจแก่ประชาชน

**กลยุทธ์ :** (3.1) พัฒนาและรวบรวม องค์ความรู้ เครื่องมือด้านคุณภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (3.2) การเผยแพร่องค์ความรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ (3.3) พัฒนาระบบรายงานอุบัติการณ์และการเรียนรู้ (3.4) สนับสนุนการทำวิจัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย

**งบประมาณ :** จัดสรร 41,100,000 บาท เบิกจ่าย 17,905,609.96 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.57

**แผนงาน :** ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง

กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ														
<b>ประชุมวิชาการประจำปี</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จัดกิจกรรมประชุมวิชาการประจำปี วันที่ 13-16 มี.ค. 2561 ภายใต้หัวข้อ “คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม” ณ อิมแพค ฟอรั่ม เมืองทองธานี มีผู้สนใจเข้าร่วมประชุม จำนวน 5,516 คน</li> <li>▪ ผลงานวิชาการ Poster 2,600 เรื่อง ผ่านการคัดเลือก 332 เรื่อง และนำเสนอ Oral ผ่านเวที Mini Stage จำนวน 20 เรื่อง</li> <li>▪ องค์ความรู้ที่ได้รับการนำเสนอผลงานวิชาการ จำนวน 20 เรื่อง</li> <li>▪ สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ เข้ารับโล่เกียรติคุณ ประกาศนียบัตร ดังนี้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีองค์ความรู้จากการประชุมวิชาการประจำปีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานคุณภาพของโรงพยาบาลทั่วประเทศ และมีการถอดบทเรียนเป็น Good Practice แต่ยังไม่สามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศ</li> </ul>														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">สถานพยาบาล</th> <th style="width: 50%;">จำนวน (แห่ง/เครือข่าย)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ต่ออายุรับรองชั้นก้าวหน้า AHA</td> <td>1 แห่ง (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล)</td> </tr> <tr> <td>รับรองครั้งแรก AS</td> <td>50 แห่ง</td> </tr> <tr> <td>ต่ออายุการรับรอง RS</td> <td>226 แห่ง</td> </tr> <tr> <td>เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ</td> <td>4 เครือข่าย ได้แก่ อ.กุฉินารายณ์ อ.คอนสวรรค์ อ.เวียงป่าเป้า อ.อุบลรัตน์</td> </tr> <tr> <td>เครือข่ายระบบสุขภาพระดับจังหวัด</td> <td>4 เครือข่าย ได้แก่ โรคเบาหวาน นครสวรรค์ ,โรคหลอดเลือดสมอง สกลนคร และอุดรธานี ,โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อำนาจเจริญ</td> </tr> <tr> <td>รับรองศูนย์บริการสาธารณสุข</td> <td>2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ 16 ลุมพินี , ศูนย์ 52 สามเสนนอก</td> </tr> </tbody> </table>		สถานพยาบาล	จำนวน (แห่ง/เครือข่าย)	ต่ออายุรับรองชั้นก้าวหน้า AHA	1 แห่ง (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล)	รับรองครั้งแรก AS	50 แห่ง	ต่ออายุการรับรอง RS	226 แห่ง	เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ	4 เครือข่าย ได้แก่ อ.กุฉินารายณ์ อ.คอนสวรรค์ อ.เวียงป่าเป้า อ.อุบลรัตน์	เครือข่ายระบบสุขภาพระดับจังหวัด	4 เครือข่าย ได้แก่ โรคเบาหวาน นครสวรรค์ ,โรคหลอดเลือดสมอง สกลนคร และอุดรธานี ,โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อำนาจเจริญ	รับรองศูนย์บริการสาธารณสุข	2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ 16 ลุมพินี , ศูนย์ 52 สามเสนนอก
	สถานพยาบาล		จำนวน (แห่ง/เครือข่าย)													
	ต่ออายุรับรองชั้นก้าวหน้า AHA		1 แห่ง (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล)													
	รับรองครั้งแรก AS		50 แห่ง													
	ต่ออายุการรับรอง RS		226 แห่ง													
	เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ		4 เครือข่าย ได้แก่ อ.กุฉินารายณ์ อ.คอนสวรรค์ อ.เวียงป่าเป้า อ.อุบลรัตน์													
	เครือข่ายระบบสุขภาพระดับจังหวัด		4 เครือข่าย ได้แก่ โรคเบาหวาน นครสวรรค์ ,โรคหลอดเลือดสมอง สกลนคร และอุดรธานี ,โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน อำนาจเจริญ													
รับรองศูนย์บริการสาธารณสุข	2 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ 16 ลุมพินี , ศูนย์ 52 สามเสนนอก															

กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2		ปัญหา/ข้อเสนอแนะ
	สถานพยาบาล	จำนวน (แห่ง/เครือข่าย)	
	รับรองเฉพาะโรค	12 แห่ง ได้แก่ ผู้ติดเชื้อ HIV 3 แห่ง ,ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 1 แห่ง ,โรคหลอดเลือดสมอง 3 แห่ง ,ผู้ป่วยเบาหวาน 1 แห่ง, ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง 1 แห่ง, ผู้ป่วยปากแหว่ง-เพดานโหว่ 1 แห่ง, ผู้ป่วยโรคไต 1 แห่ง, ผู้ป่วยพาร์กินสัน และกลุ่มโรคเคลื่อนไหวผิดปกติ 1 แห่ง	
	ต่ออายุรับรองศูนย์บริการสาธารณสุข	2 แห่ง	
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผ่าน การรับรองคุณภาพ HA	9 แห่ง	
	รับรองกระบวนการคุณภาพชั้น 2	12 แห่ง	
	รับรองกระบวนการคุณภาพชั้น 1	6 แห่ง	
พัฒนาคุณภาพเครื่องมือ และคลังความรู้	<ul style="list-style-type: none"> <li>การฝึกอบรมเผยแพร่ความรู้</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>การจัดอบรมพัฒนาความรู้ให้กับสถานพยาบาล ยังไม่สามารถวัดผลกร นำความรู้ไปใช้เพื่อพัฒนางานคุณภาพของสถานพยาบาลได้ครบทุกหลักสูตรทุกระบบงาน</li> </ul>
	หลักสูตรอบรม	ผลการดำเนินงาน	
	1) อบรมหลักสูตร Public training 8 หลักสูตร จากเป้าหมาย 17 หลักสูตร มีผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวน 1,144 คน	1) HA 201 HA พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล 2) HA 303 การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพ 3) HA 305 การพัฒนาคุณภาพสำหรับงานสนับสนุนบริการ 4) HA 401 การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายใน (2 รุ่น) 5) HA 501 Spa and Self-Assessment Report (3 รุ่น) 6) HA 601 ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ (2 รุ่น) 7) HA 602 คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก 8) HA 603 สารสนเทศกับการพัฒนาคุณภาพ **หลักสูตร Public Training : ST001 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 รุ่น 1/ รุ่น 2 มีผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 685/453 คน รวม 1,138 คน	

กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2		ปัญหา/ข้อเสนอแนะ
	หลักสูตรอบรม	ผลการดำเนินงาน	
	2) อบรมรูปแบบ In-house training เพิ่ม 16 ครั้ง จากเดิม 8 ครั้ง รวมเป็น 24 ครั้ง จากเป้าหมาย 20 ครั้ง	1) การบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน 2) Clinical Tracer และ 12 กิจกรรมคุณภาพ 3) การจัดการความเสี่ยงอย่างชาญฉลาด 4) การค้นหาโอกาสพัฒนาจากการทบทวนเวชระเบียน 5) งานมหกรรมคุณภาพในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจมาตรฐาน HA ฉบับใหม่ ครั้งที่ 1 6) งานมหกรรมคุณภาพในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจมาตรฐาน HA ฉบับใหม่ ครั้งที่ 2 7) Rolling Quality Momentum ครั้งที่ 1 8) Rolling Quality Momentum ครั้งที่ 2 9) Rolling Quality Momentum ครั้งที่ 3 10) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินงาน 11) การพัฒนาศักยภาพทีมประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวจังหวัดลพบุรี 12) การพัฒนาคุณภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา 13) การหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง (RCA) อย่าง Effective จำนวน 2 ครั้ง 14) การใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพในกระบวนการทำงาน 15) การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment) 16) Risk assessment 17) เทคนิคการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานด้านงานสาธารณสุขยุค Thailand 4.0 18) Spiritual Health Appreciation (SHA)	

กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2		ปัญหา/ข้อเสนอแนะ
	หลักสูตรอบรม	ผลการดำเนินงาน	
		19) Risk Register & Risk Profile 20) 12 กิจกรรมทบทวน และ Unit-Based Quality (Service Profile) 21) การบูรณาการงานคุณภาพขั้นพื้นฐานกับงานประจำของโรงพยาบาลกลุ่มบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 22) การเพิ่มความรู้ความเข้าใจ มาตรฐาน HA ฉบับใหม่ แก่บุคลากรในโรงพยาบาล การพัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence center)	
	3) อบรมผ่านระบบ Distance Learning 2 หลักสูตร ได้แก่	1) หลักสูตร HA 602 คุณภาพความปลอดภัยในคลินิก วันที่ 30 ม.ค.- 1 ก.พ. 61 มี รพ. สมัครแบบออนไลน์ จำนวน 30 Account และ ออฟไลน์ จำนวน 5 Account 2) หลักสูตร HA 601 ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลคุณภาพ วันที่ 28-30 มี.ค. 61 มี รพ. สมัครแบบออนไลน์ จำนวน 46 Account	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ นักถอดบทเรียนได้รับการพัฒนาศักยภาพ 35 คน และบุคลากร สรพ. โดยได้รับการพัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ ร้อยละ 98.60 จากเป้าหมาย ร้อยละ 80 ให้สามารถถอดบทเรียน องค์ความรู้จากกรณีวิเคราะห์กระบวนการและศึกษาดูงาน การทำงานของเครือข่ายในห้องคลอด,งานไต,งาน OSCC และงาน ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>องค์ความรู้ที่รวบรวมตามหมวดหมู่ ยังไม่มีการประเมินผลลัพธ์การนำความรู้ ไปใช้พัฒนางานคุณภาพของ สถานพยาบาล เพื่อให้เห็นการพัฒนา ต่อยอดนวัตกรรมสู่การทำวิจัย</li> </ul>

กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ																														
	<p>▪ พัฒนางองค์ความรู้และระบบการจัดการความรู้ มีหมวดองค์ความรู้ จำนวน 14 หมวดความรู้ และอยู่ระหว่างรวบรวมองค์ความรู้จากการปฏิบัติ และเผยแพร่ตามหมวดองค์ความรู้ด้านคุณภาพสู่การปฏิบัติ โดยเผยแพร่ผ่านช่องทางคลังความรู้ <a href="http://www.Hajourney.com">www.Hajourney.com</a></p> <table border="1" data-bbox="383 352 1709 1161"> <thead> <tr> <th data-bbox="383 352 1368 405">หมวดองค์ความรู้</th> <th data-bbox="1368 352 1709 405">องค์ความรู้ (เรื่อง)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="383 405 1368 458">I-1 การนำองค์กร</td> <td data-bbox="1368 405 1709 458">6 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 458 1368 510">I-2 กลยุทธ์</td> <td data-bbox="1368 458 1709 510">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 510 1368 563">I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ</td> <td data-bbox="1368 510 1709 563">6 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 563 1368 616">I-4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้</td> <td data-bbox="1368 563 1709 616">7 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 616 1368 668">I-5 กำลังคน</td> <td data-bbox="1368 616 1709 668">6 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 668 1368 721">I-6 การปฏิบัติการ</td> <td data-bbox="1368 668 1709 721">3 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 721 1368 774">II-1 การจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ</td> <td data-bbox="1368 721 1709 774">17 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 774 1368 826">II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย</td> <td data-bbox="1368 774 1709 826">6 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 826 1368 879">II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</td> <td data-bbox="1368 826 1709 879">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 879 1368 932">II-5 ระบบเวชระเบียน</td> <td data-bbox="1368 879 1709 932">4 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 932 1368 984">II-6 ระบบการจัดการด้านยา</td> <td data-bbox="1368 932 1709 984">15 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 984 1368 1037">II-7 การตรวจสอบประกอบการวินิจฉัย และบริการที่เกี่ยวข้อง</td> <td data-bbox="1368 984 1709 1037">1 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 1037 1368 1090">II-9 การทำงานกับชุมชน</td> <td data-bbox="1368 1037 1709 1090">2 เรื่อง</td> </tr> <tr> <td data-bbox="383 1090 1368 1161">III กระบวนการดูแลผู้ป่วย</td> <td data-bbox="1368 1090 1709 1161">-</td> </tr> </tbody> </table>	หมวดองค์ความรู้	องค์ความรู้ (เรื่อง)	I-1 การนำองค์กร	6 เรื่อง	I-2 กลยุทธ์	-	I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	6 เรื่อง	I-4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	7 เรื่อง	I-5 กำลังคน	6 เรื่อง	I-6 การปฏิบัติการ	3 เรื่อง	II-1 การจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ	17 เรื่อง	II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	6 เรื่อง	II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	-	II-5 ระบบเวชระเบียน	4 เรื่อง	II-6 ระบบการจัดการด้านยา	15 เรื่อง	II-7 การตรวจสอบประกอบการวินิจฉัย และบริการที่เกี่ยวข้อง	1 เรื่อง	II-9 การทำงานกับชุมชน	2 เรื่อง	III กระบวนการดูแลผู้ป่วย	-	
หมวดองค์ความรู้	องค์ความรู้ (เรื่อง)																															
I-1 การนำองค์กร	6 เรื่อง																															
I-2 กลยุทธ์	-																															
I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	6 เรื่อง																															
I-4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	7 เรื่อง																															
I-5 กำลังคน	6 เรื่อง																															
I-6 การปฏิบัติการ	3 เรื่อง																															
II-1 การจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ	17 เรื่อง																															
II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย	6 เรื่อง																															
II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	-																															
II-5 ระบบเวชระเบียน	4 เรื่อง																															
II-6 ระบบการจัดการด้านยา	15 เรื่อง																															
II-7 การตรวจสอบประกอบการวินิจฉัย และบริการที่เกี่ยวข้อง	1 เรื่อง																															
II-9 การทำงานกับชุมชน	2 เรื่อง																															
III กระบวนการดูแลผู้ป่วย	-																															

กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ
	<p>▪ การพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) สถานพยาบาลที่ได้รับ HA นำระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพ ไปใช้ ร้อยละ 46.20 เป้าหมาย ร้อยละ 40 จำนวน 367/795 แห่ง โดยสื่อสารทางไกลการใช้งานระบบสารสนเทศฯ สำหรับสมาชิก 1 ครั้ง และสมาชิกใหม่หรือต่ออายุที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ 5 ครั้ง และติดตามผลการดำเนินงาน 2 ครั้ง</li> <li>2) สร้างความร่วมมือในการพัฒนาตัวชี้วัดฯ ร่วมกับกรมการแพทย์ โครงการ Quality of Medical Care :QMR</li> <li>3) ร่วมมือทางวิชาการพัฒนาตัวชี้วัด Center of Excellence กับ Uhosnet</li> <li>4) ขับเคลื่อนการพัฒนาตัวชี้วัดเปรียบเทียบร่วมกับกรมอนามัย กรมสุขภาพจิตสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, สำนักงานสนับสนุนบริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว, สำนักงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรมควบคุมโรค</li> </ol>	<p>▪ มีการทบทวน/ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานเพื่อลดค่าใช้จ่าย แต่ได้ผลลัพธ์ต่อองค์กรด้วยการใช้ระบบเทคโนโลยีเข้ามาจัดการให้เกิดความคล่องตัว แต่การพัฒนาเครื่องมือตัวชี้วัดเปรียบเทียบยังต้องได้รับการวิเคราะห์ประเมินผลตัวชี้วัดฯ เพื่อให้การรายงานผลมีความสอดคล้องกับสมาชิกผู้ใช้ระบบในการนำผลการเปรียบเทียบไปพัฒนากระบวนการคุณภาพ</p>

## ยุทธศาสตร์ที่ 4 : องค์กรแห่งความเป็นเลิศ (Organization Excellence)

เป้าประสงค์ : เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของ สรพ. ให้สามารถบรรลุเป้าประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ : (4.1) พัฒนาและยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล (4.2) การพัฒนา Digital Technology (4.3) การพัฒนาบุคลากร (4.4) การสื่อสารสาธารณะและภาพลักษณ์องค์กร

งบประมาณ : จัดสรร 76,398,200 บาท เบิกจ่าย 36,514,279.56 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.79

แผนงาน : องค์กรแห่งความเป็นเลิศ จัดสรร 16,265,600 บาท เบิกจ่าย 5,990,327.65 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.83

โครงการ/กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ
การพัฒนาองค์กรเพื่อคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การต่ออายุสมาชิกระดับสากล ISQua : ได้รับการรับรองการเป็นสมาชิกและชำระการรับรองคุณภาพ ในการดำเนิน Surveyor Training Program , Standards Assessment และ Organization Survey ในเดือนธันวาคม 2560 ซึ่งดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการเรียบร้อยแล้ว</li> <li>▪ การสื่อสารสาธารณะและภาพลักษณ์องค์กร :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินการตามแผนสร้างความรับรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน โดยมีการสื่อสารตามแผน 100 %</li> <li>- ทหหรือการสื่อสารกำหนด Branding HA ให้เข้าถึงประชาชนและรับรู้ HA มากยิ่งขึ้น ด้วยการปรับปรุงโลโก้และสโลแกน “โรงพยาบาล HA โรงพยาบาลคุณภาพ”</li> <li>- ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ออนไลน์ E-Marketing จำนวน 55 ชิ้น โดยสามารถเพิ่มกลุ่มเป้าหมายผู้ติดตามให้เข้าถึงสื่อที่สถาบันนำเสนอเพิ่มขึ้น จาก 59,589 คน เป็น 73,515 คน</li> <li>- จัดบูธนิทรรศการเผยแพร่วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์องค์กร และสโลแกนให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้มากขึ้น</li> <li>- จัดทำสื่อเครื่องหมายการรับรองคุณภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น Roll Up สติกเกอร์ ถุงผ้าดิบ</li> <li>- จัดแถลงข่าวการรับรองคุณภาพระดับสากล ISQua ครั้งที่ 3 โดยเชิญสื่อต่างๆเข้าร่วมงาน และนำเสนอข่าวกิจกรรมไปยังสื่อต่างๆ 11 Kipping สื่อสิ่งพิมพ์ 3 ชิ้น และสื่อออนไลน์ 8 ชิ้น</li> </ul> </li> <li>- จัดกิจกรรมลงพื้นที่เครือข่ายความร่วมมือเพื่อสื่อสารสโลแกน HA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ นำข้อเสนอแนะของ ISQua มาทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระยะปานกลาง และระยะยาว เพื่อเป็นทิศทางการพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพบรรลุตามเป้าหมาย พันธกิจ วิสัยทัศน์องค์กร</li> <li>▪ นำผลจากการดำเนินงานตามแผนการสร้างความรู้แก่ประชาชน เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ของสังคม/ประชาชนต่อ Branding HA</li> </ul>



โครงการ/กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ				
	<p>1) โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น วันที่ 8 ก.พ. 2561 ผู้เข้าร่วมเสวนาจำนวน 70 คน</p> <p>2) เยี่ยมเยือนพบปะสื่อมวลชน สนพ.ข่าวสด สนพ.ไทยรัฐ สนพ.มติชน บริษัท อสมท. จำกัด (มหาชน) สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์ และองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย</p> <p>3) ศึกษาดูงานโรงพยาบาลเกาะยวน้อย จ.พังงา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างมีส่วนร่วมกับภาคประชาชน โดยการประกวดผลงานสื่อสารภาพลักษณ์ให้สังคมรับรู้และเห็นคุณค่าของกระบวนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล รูปแบบคลิปวิดีโอ “ประชาชนได้อะไร เมื่อโรงพยาบาลมีคุณภาพ (มาตรฐาน HA) มีผลงานที่เข้าร่วม 60 ผลงาน และผลงานส่งเข้าประกวดชิงรางวัล Popular Vote จำนวน 23 ผลงาน และได้รับการคัดเลือก 5 ผลงาน แบ่งเป็นผลงานสร้างสรรค์ 2 รางวัล ผลงานสื่อความหมายชัดเจน 3 รางวัล และเข้ารับรางวัลในงานประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 19 ณ เวที Mini Stage วันที่ 16 มี.ค. 2561</li> </ul> <p>▪ <b>การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาและปรับปรุงระบบเทคโนโลยีให้การประชุมวิชาการประจำปี การถ่ายทอดเผยแพร่องค์ความรู้ รูปแบบออนไลน์ การต่ออายุประกันอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ซอฟต์แวร์ และอุปกรณ์เน็ตเวิร์คให้มีความเสถียร และเกิดความคล่องตัว</li> <li>- บำรุงรักษาการต่ออายุประกันอุปกรณ์</li> <li>- การพัฒนาโปรแกรม Digital Marketing เพื่อเป็นช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยมีผู้สนใจ 202 ราย</li> </ul>					
<p>การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร</p>	<p>▪ <b>ทบทวนการสร้าง Career Path</b></p> <table border="1" data-bbox="383 1145 1601 1407"> <thead> <tr> <th data-bbox="383 1145 745 1200">เป้าหมาย</th> <th data-bbox="745 1145 1601 1200">ผลการดำเนินงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="383 1200 745 1407">ระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน (Leader Self)</td> <td data-bbox="745 1200 1601 1407">- จากสายงานเดิมสู่สายงานใหม่ โดยพิจารณาจากศักยภาพจากสายงานเดิมและสามารถต่อยอดไปพัฒนางานในตำแหน่งใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 1 อัตรา ได้แก่ นางสาวศิริณา กาญจนศิริรัตน์ จากตำแหน่งเจ้าหน้าที่การเงิน ไปสู่ตำแหน่งเจ้าหน้าที่พัสดุ</td> </tr> </tbody> </table>	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน (Leader Self)	- จากสายงานเดิมสู่สายงานใหม่ โดยพิจารณาจากศักยภาพจากสายงานเดิมและสามารถต่อยอดไปพัฒนางานในตำแหน่งใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 1 อัตรา ได้แก่ นางสาวศิริณา กาญจนศิริรัตน์ จากตำแหน่งเจ้าหน้าที่การเงิน ไปสู่ตำแหน่งเจ้าหน้าที่พัสดุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ กำหนดหลักเกณฑ์แนวทางการเติบโตก้าวหน้าในสายงาน</li> <li>▪ วางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ได้ตาม GAP แต่ละสายงาน</li> </ul>
เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
ระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน (Leader Self)	- จากสายงานเดิมสู่สายงานใหม่ โดยพิจารณาจากศักยภาพจากสายงานเดิมและสามารถต่อยอดไปพัฒนางานในตำแหน่งใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 1 อัตรา ได้แก่ นางสาวศิริณา กาญจนศิริรัตน์ จากตำแหน่งเจ้าหน้าที่การเงิน ไปสู่ตำแหน่งเจ้าหน้าที่พัสดุ					

โครงการ/กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2		ปัญหา/ข้อเสนอแนะ
	การสรรหาบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สรรหาอัตรากำลัง เพื่อพัฒนางานภารกิจองค์กร จำนวน 3 อัตรา               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ตำแหน่งนักเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักพัฒนาองค์กร</li> <li>2) ตำแหน่งนักวิชาการ สำนักส่งเสริมการพัฒนา</li> <li>3) ตำแหน่งนักวิชาการบริหารจัดการโครงการ (ลูกจ้างโครงการ) สำนักส่งเสริมการพัฒนา</li> </ol> </li> </ul>	
	การพัฒนาตามแผนพัฒนาบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรได้รับการพัฒนาตาม GAP ร้อยละ 70</li> <li>- บุคลากรได้รับการฝึกอบรม ภาพรวมร้อยละ 80 ระดับบุคคล ร้อยละ 33.3 เนื่องจากบุคลากรติดภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ตามเป้าหมาย</li> <li>- พัฒนาทักษะบุคลากรตามสายงาน 6 หลักสูตร ดังนี้               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) หลักสูตร วิเคราะห์กระบวนการทำงาน จำนวน 6 คน</li> <li>2) หลักสูตร กิจกรรมหน่วยพัฒนาศักยภาพหลัก จำนวน 1 คน</li> <li>3) หลักสูตร e-Learning Course on Management Innovation in SMEs จำนวน 2 คน</li> <li>4) หลักสูตร Big Data จำนวน 1 คน</li> <li>5) เสวนา เรื่อง เต็มใจ เต็มสุข สนุกกับชีวิต : เพื่อการใช้ชีวิตที่ดีขึ้นในยุค 4.0 จำนวน 9 คน</li> <li>6) หลักสูตร TQA Criteria จำนวน 1 คน</li> </ol> </li> </ul>	
	ส่งเสริมค่านิยมในองค์กร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างสิ่งแวดล้อมที่ถูกลักษณะและปลอดภัยให้เจ้าหน้าที่ ในการใช้สิ่งของเครื่องใช้สำนักงาน</li> <li>- สร้างเสริมสุขภาวะที่ดีต่อสุขภาพ โดยแนะนำการออกกำลังกาย</li> <li>- การสร้างขวัญกำลังใจ “โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ”</li> </ul>	

แผนงาน : บริหารจัดการ จัดสรร 60,132,600 บาท เบิกจ่าย 30,523,951.91 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.76

โครงการ/กิจกรรม	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2		ผลการใช้จ่ายงบประมาณ			
	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ไตรมาส	แผน	ผล	ร้อยละ
โครงการค่าใช้จ่าย บุคลากร	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ร้อยละ 96)	- ร้อยละ 48.30	รวม	44,209,000	21,352,908.32	48.30
	- เงินเดือน		Q1	11,052,250	10,184,400.63	92.15
	- กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ		Q2	11,052,250	11,168,507.69	101.05
	- ค่ารักษาพยาบาล		Q3	11,052,250	-	-
	- ค่าตอบแทนผู้บริหาร		Q4	11,052,250	-	-
	- ค่าตอบแทนวิชาชีพ					
- เงินช่วยเหลือการศึกษาบุตร						
- สวัสดิการ						
โครงการบริหารจัดการ ทั่วไป	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ร้อยละ 96)	- ร้อยละ 61.45	รวม	14,923,600	9,171,043.59	61.45
	- ค่าสาธารณูปโภค		Q1	3,730,900	4,575,793.12	122.65
	- ค่าเช่า		Q2	3,730,900	4,594,250.47	123.14
	- ค่าจ้างเหมาบริการ		Q3	3,730,900	-	-
	- ค่าวัสดุ/อุปกรณ์/ค่าบำรุงรักษา		Q4	3,730,900	-	-
	- ค่าใช้จ่ายส่วนกลาง					
- ค่าครุภัณฑ์						