

Governance Excellence		แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ			2.โครงการพัฒนางค์กรคุณภาพ (HA)			
แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล								
วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ								
ตัวชี้วัด 64.ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3								
สถานการณ์ ปีงบประมาณ 2561 ตั้งเป้าหมายโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 ครบทุกแห่ง และโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองร้อยละ 80 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ และปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข								
ฐานข้อมูล : ร้อยละของ รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ปี 2560 (ไตรมาส 3) รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป/รพ.สังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต ร้อยละ 97.58 รพ.ชุมชน ร้อยละ 73.85								
มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก			ส่วนกลาง	เขต	จังหวัด	ระยะเวลา	งบประมาณ
มาตรการที่ 1 จัดให้มีกลไกการสนับสนุนมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับ กรม เขตสุขภาพ จังหวัด	ส่วนกลาง 1.ประชุมชี้แจงแนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของส่วนกลาง เขต และแนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด 2.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ 3.อบรมพัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับเขต 4.กำกับติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการปฏิบัติงานรายไตรมาส			√			มกราคม 2561	100,000
มาตรการที่ 2 ให้มีแผนด้านคุณภาพโรงพยาบาลในระดับเขต จังหวัด หน่วยบริการ และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายคุณภาพ	ระดับเขต 1.แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการเครือข่ายระดับเขต 2.จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพระดับเขต 2.1 อบรมให้ความรู้ 2.2 เยี่ยมกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ รพ.ในพื้นที่รับผิดชอบ 3.กำกับติดตามให้มีการดำเนินงานตามแผน				√		กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2561	15,200,000
มาตรการที่ 3 ให้ สสจ. หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านคุณภาพระดับจังหวัด เป็นกลไกหลักระดับจังหวัดในการวางแผนสนับสนุน ขับเคลื่อน การดำเนินงานคุณภาพในโรงพยาบาลทุกระดับ	ระดับจังหวัด 1.แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการเครือข่ายระดับจังหวัด 2.จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายในจังหวัด และยื่นคำขอเพื่อรับการประเมินหรือต่ออายุล่วงหน้าอย่างน้อย 6 เดือนก่อนหมดอายุการรับรอง 3.จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด และหน่วยบริการ 4.ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพ ระหว่าง รพ.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 5.ติดตาม กำกับ การเยี่ยมกระตุ้นระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 6.สนับสนุนการดำเนินงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย					√		
Small success	3 เดือน 1. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร้อยละ 98.18 (162 แห่ง จาก 165 แห่ง) 2. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 74.36 (580 แห่ง จาก 780 แห่ง)	6 เดือน 1. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร้อยละ 99.39 (164 แห่ง จาก 165 แห่ง) 2. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 76.28 (595 แห่ง จาก 780 แห่ง)	9 เดือน 1. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร้อยละ 100.00 (165 แห่ง จาก 165 แห่ง) 2. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 78.21 (610 แห่ง จาก 780 แห่ง)	12 เดือน 1. โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร้อยละ 100.00 (165 แห่ง จาก165 แห่ง) 2. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 80.00 (624 แห่ง จาก 780 แห่ง)				
หน่วยงานรับผิดชอบ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานร่วม หน่วยงานหลัก สถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ (องค์การมหาชน)								