

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

คณะที่ ๓

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

จังหวัด..... เขตสุขภาพที่..... ตรวจราชการวันที่.....

๑. ประเด็นการตรวจราชการ พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าสู่การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐานรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓ และ Reaccredit

๒. สถานการณ์ (พิจารณาจาก)

๑. กระบวนการของ เขต / จังหวัด / โรงพยาบาล มีการดำเนินงานเหมือนหรือแตกต่างจาก มาตรการหรือไม่ / อย่างไร
 - มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัดหรือไม่ อย่างไร
 - จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดหรือไม่ อย่างไร
 - จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลภายในจังหวัด และยื่นคำขอเพื่อรับการประเมินหรือต่ออายุล่วงหน้าอย่างน้อย ๖ เดือนก่อนหมดอายุการรับรองหรือไม่ อย่างไร
 - มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพ ระหว่าง รพ.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร
๒. รพ.ชุมชนสร้างใหม่ เปิดดำเนินการแล้วหรือยัง เปิดดำเนินการเมื่อไร รับผู้ป่วยค้างคืนหรือไม่
๓. รพ.สร้างใหม่ หรือ ยังไม่เข้าสู่กระบวนการขอรับรอง (ชั้น 0) มีการควบคุมคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยหรือไม่ / อย่างไร
๔. งบประมาณในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพียงพอหรือไม่ อย่างไร
๕. ปัญหาอุปสรรคที่พบในการเข้ากระบวนการรับรองคุณภาพ
๖. กระตุ้นให้โรงพยาบาลที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการขอรับรองหรือหมดอายุกลับสู่กระบวนการรับรอง และผลักดันให้โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านชั้น 3 ขึ้นสู่ชั้น 3 อย่างเป็นระบบ
๗. นอกจาก HA แล้ว โรงพยาบาลได้ดำเนินการในมาตรฐานใดบ้าง

๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	กลุ่ม	โรงพยาบาล	ระดับ	ยังไม่ผ่าน								ผ่าน				หมายเหตุ
				0	1	2	1e	2e	3e	r1e	r2e	3	r1	r2	r3	
๑	รพศ.															
๒	รพท.															
๓	กรมการแพทย์															
๔	กรมสุขภาพจิต															
๕	กรมควบคุมโรค															
รวม แห่ง ผ่านการรับรอง HA แห่ง คิดเป็นร้อยละ																

ลำดับ	กลุ่ม	โรงพยาบาล	ระดับ	ยังไม่ผ่าน						ผ่าน					หมายเหตุ	
				0	1	2	1e	2e	3e	r1e	r2e	3	r1	r2		r3
๑	รพช.															
๒	รพช.															
๓	รพช.															
๔	รพช.															
๕	รพช.															
๖	รพช.															
๗	รพช.															
๘	รพช.															
๙	รพช.															
๑๐	รพช.															
๑๑	รพช.															
๑๒	รพช.															
๑๓	รพช.															
๑๔	รพช.															
๑๕	รพช.															
รวม แห่ง ผ่านการรับรอง HA แห่ง คิดเป็นร้อยละ																

เพิ่มเติม : รพช.ยังไม่เข้าสู่กระบวนการรับรอง (สถานะ ๐ หรือ สร้างใหม่)

รายชื่อโรงพยาบาล	ชั้น	เปิดดำเนินการ เมื่อเดือน/พศ.	รับผู้ป่วยค้าง คืนหรือไม่		มีกระบวนการควบคุมคุณภาพการ ให้บริการหรือไม่/อย่างไร
			รับ	ไม่รับ	
๑.					
๒.					
๓.					
๔.					

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

.....

.....

.....

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือดำเนินการต่อ

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๗. นอกจาก HA แล้ว โรงพยาบาลได้ดำเนินการในมาตรฐานใดบ้าง

.....

.....

.....

๘. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

.....

.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

โทร..... E-mail.....