

7.1 งานพัฒนาคุณภาพสถานบริการ (Hospital accreditation)

1. สถานการณ์

สถานการณ์ของโลกเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย ทั้งภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส (COVID-19) ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้เกิดการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงเพื่อการอยู่รอด และมองไปข้างหน้าเพื่อการดำรงอยู่อย่างมีความสุข ในสังคมสุขภาวะ ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainability and Development Goals) การผนึกกำลัง (Synergy) ร่วมกับประชาชนให้เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยกันป้องกันอุบัติเหตุกรณีไม่พึงประสงค์อันมีโอกาสเกิดกับทุกคน จึงมีความสำคัญ โดยร่วมกันสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ และความปลอดภัย (Quality and Safety culture) และร่วมกันส่งเสริมและเสริมสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพดีและมีความสุข (Well-being) ก้าวสู่ 3P (Patient, Personnel, People) Safety and Well-being ที่ต้องผนึกกำลังทุกภาคส่วน ขับเคลื่อนด้วยพลังชุมชน รับผิดชอบ ร่วมคิด ร่วมทำ สานพลังความร่วมมือไปสู่เป้าหมายเดียวกัน สร้างความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพทุกระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ การทำงานด้วยจิตวิญญาณครอบคลุมทั้งการเสริมสร้างสุขภาพ ควบคุม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนยกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่เป็นองค์รวมตั้งแต่แรก อย่างต่อเนื่อง เกิดกระบวนการรับรองคุณภาพที่มีความยั่งยืน มีความหมายต่อคนทำงาน ผู้ป่วย และองค์กร

ระบบบริการสุขภาพโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. จำนวน 9 โรงพยาบาล ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 มีโรงพยาบาลที่จะครบกำหนดการรับรอง 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลลับแล โรงพยาบาลทองแสนขัน และโรงพยาบาลท่าปลา ซึ่งได้รับการประเมินแล้ว ส่วนอีก 5 โรงพยาบาลที่เหลือ จะครบกำหนดต่ออายุการรับรองในปีงบประมาณ 2567 ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโคก โรงพยาบาลพิชัย โรงพยาบาลปากท่า โรงพยาบาลตรอน และโรงพยาบาลน้ำปาด ได้ดำเนินการส่งรายงานการประเมินตนเอง SAR (Self-assessment Report) และ Hospital profile เอกสารความก้าวหน้าตามกำหนด มีการขับเคลื่อนนวัตกรรมความปลอดภัยตามแนวทาง (SIMPLE) อย่างต่อเนื่อง ได้จัดกิจกรรมวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกัน (Learning Culture) วิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์บริหารความเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ภายใต้แผนการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพ สอดรับนโยบายปีแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

2.1 การดำเนินงานตามกลยุทธ์ ปี 2566

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาโครงสร้างทีมงานพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ระดับจังหวัด

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. ประชุมทบทวนคณะทำงานและโครงสร้างทีมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน
2. พัฒนาผลึกต้นโรงพยาบาลทุกแห่งให้ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

1. มีคำสั่งคณะทำงานและโครงสร้างทีมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานี 31 คน, คณะทำงาน HA เขตสุขภาพที่ 2 รวม 4 คน, คณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำโครงสร้างงาน HA ในโรงพยาบาลชุมชนของประเทศ 1 คน

2. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานบริการ Hospital Accreditation จัดให้คณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำโครงสร้างงาน HA ในโรงพยาบาลชุมชนเข้าร่วมประชุมส่วนกลางที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเมื่อเดือนมกราคม 2566

กลยุทธ์ที่ 2 ขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการรับรองคุณภาพ HA

กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. พัฒนาคำความรู้ทางด้านวิชาการสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการเข้าอบรมมาตรฐาน HA สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมมหกรรมคุณภาพ (HA National Forum) ทุกปี และสนับสนุนการสร้างผลงานวิชาการสู่เวที HA ระดับจังหวัด เขต และประเทศ

2. พัฒนาศักยภาพความรู้ที่ระบบพี่เลี้ยง Quality Learning Network (QLN) ที่ปรึกษาศูนย์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Collaborating Center: HACC) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบเครือข่าย

3. ส่งเสริม สนับสนุนองค์กรแห่งการเรียนรู้ ขับเคลื่อนวัฒนธรรมการรายงานความเสี่ยง วัฒนธรรมคุณภาพ เกิดการเรียนรู้พัฒนาคุณภาพงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

4. ติดตามการส่งแบบประเมินตนเอง และส่งเอกสารความก้าวหน้าของโรงพยาบาลที่เตรียม Re-accredit ปี 2566

5. ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน บูรณาการความร่วมมือเครือข่ายภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ยกย่องคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาลทุกระดับทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

1. ในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 23 โรงพยาบาลในจังหวัดอุดรธานีมีผลงานที่ผ่านการคัดเลือกให้นำเสนอประเภทผลงานวิชาการ 5 เรื่อง ดังนี้

- การพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรงโดยการใช้แบบประเมินความเสี่ยง จังหวัดอุดรธานี
- การพัฒนารูปแบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยทันตกรรมในรูปแบบแอปพลิเคชัน
- ระบบค้นหาข้อมูลอัตโนมัติ (Nampad lab bot)
- การพัฒนาระบบการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปีในช่วงสถานการณ์โควิด-19
- การพัฒนาระบบดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน

นอกจากนี้ มีผลงานประเภทผลงานวิจัย ผ่านการคัดเลือกนำเสนอ 3 เรื่อง ดังนี้

- การเปรียบเทียบประสิทธิผลการกระตุ้นการไหลของน้ำนมระหว่างการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือกับการใช้เครื่องปั๊มนมในมารดาหลังคลอด ที่แยกจากทารกแรกเกิดหลังการคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี

- ประสิทธิภาพของอุปกรณ์รองรับชุดระบายน้ำไขสันหลังแบบประยุกต์เพื่อลดการหักพับและการเลื่อนหลุดของสายระบาย โรงพยาบาลอุดรธานี

- ผลของ Waiting time ในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง โรงพยาบาลอุดรธานี

2. จัดส่งบุคลากรอบรมพัฒนาศักยภาพความรู้ที่ระบบพี่เลี้ยง Quality Learning Network (QLN) ที่ปรึกษาศูนย์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Collaborating Center: HACC) จัดขึ้นที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อเดือนพฤษภาคม 2566 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบเครือข่าย สร้างกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้เครือข่ายพี่เลี้ยงคุณภาพในพื้นที่ทำหน้าที่เสริมพลัง เน้นการมีส่วนร่วม บูรณาการเครื่องมือคุณภาพและยกระดับการพัฒนาคุณภาพ เพิ่มความเข้มแข็งของแกนนำเครือข่ายพื้นที่

3. จัดประชุมหา Root Cause Analysis (RCA) ระดับจังหวัด เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกัน และเกิดการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event: AE) ระบบ refer 21 เรื่อง และกรณีศึกษา 5 ราย ดังนี้

- Post partum hemorrhage with retained placenta with Covid-19

- Post partum hemorrhage with retained placenta with severe hypovolemic shock
- Preterm labor
- Massive hemothorax
- Post partum hemorrhage with retained placenta

ผลลัพธ์จากการท RCA ได้แนวทางจัดการปัญหาพร้อมกันทั้งจังหวัด เกิดการพัฒนารายโรค และรายระบบ ดังนี้

- การตอบสนองรับ refer อย่างเร่งด่วน (Emergency response) ของโรงพยาบาลศูนย์ กรณีโรงพยาบาลชุมชนมีรศค้าง

- ความชัดเจนระบบการบริหารจัดการเตียงของโรงพยาบาลศูนย์กรณี รับผู้ป่วยวิกฤตโควิด
- ความชัดเจนของช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับลูกข่าย เพื่อเพิ่ม

ประสิทธิภาพการประสานงาน

- แนวทางการจัดการกรณี refer อากาศวิกฤตต้องส่ง Fast track เข้า OR
- การประเมินภาวะรศค้าง ตกเลือดและข้อห้ามในการล้างรกของโรงพยาบาลชุมชน
- ข้อบ่งชี้ในการดำเนินการ refer เร่งด่วน กรณีโรงพยาบาลชุมชนพบรศค้าง ไม่คลอด ภายใน 30 นาที
- ทบทวนแผนสำรองของโรงพยาบาลชุมชนกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม
- แนวทางการจัดการกรณีคลอดก่อนกำหนดและทารกมีภาวะวิกฤตขอส่งต่อการดูแลโรงพยาบาลแม่ข่าย
- โครงการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง ICD Care โดยศูนย์แพทย์อาจารย์แพทย์ CVT โรงพยาบาลศูนย์ ให้แก่ แพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 9 โรงพยาบาล พัฒนาสื่อการเรียนรู้คดีจิทัลเป็นวิถีทัศน์มอบทุกโรงพยาบาล สำหรับทบทวนความรู้และเผยแพร่ต่อไป

4. เพิ่มขีดความสามารถและความเข้มแข็งกลไกความร่วมมือและเครือข่าย เพื่อขยายความครอบคลุมและความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ทั้งหมด 89 แห่ง ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 40 แห่ง โดยให้แต่ละ รพ.สต. ประเมินตนเองตามเกณฑ์คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ทั้ง 8 ด้าน มีคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (ค.ป.ค.ม.) ทั้งภาคประชาชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุข ได้เข้าเยี่ยมประเมินเสริมพลังเมื่อเดือนพฤษภาคม 2566 รพ.สต. ทั้ง 9 อำเภอ แบ่งเป็นสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 9 แห่ง และอบจ. 5 แห่ง โดยมุ่งพัฒนา หาดูแลเชิง/ โอกาส เรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาส่วนขาด เกิดระบบที่ปลอดภัยสมบูรณ์ เตรียมพร้อมรับการประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิจาก สรพ.

5. โครงการเยี่ยมเสริมพลัง งานพัฒนาคุณภาพสถานบริการ (HA) จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยคณะทำงาน HA จังหวัด ร่วมกับทีมนำคุณภาพโรงพยาบาลศูนย์ สำหรับโรงพยาบาลที่พร้อมรับการเยี่ยมและจะครบกำหนดต่ออายุรับรองจาก สรพ. ในปี 2566 ตามประเด็นปัญหาที่พื้นที่นั้นๆ ต้องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมพี่เลี้ยง ได้แก่ โรงพยาบาลทองแสนขันและโรงพยาบาลบ้านโคก เมื่อวันที่ 17-18 สิงหาคม 2566 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Share & Learning) นำศักยภาพทีมพี่เลี้ยงจังหวัด โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ผ่านการ Reaccreditation ครั้งที่ 4 ร่วมเป็นที่เลี้ยงให้ข้อเสนอแนะโรงพยาบาลลูกข่าย และคืนข้อมูลให้พื้นที่ เพื่อพัฒนาเตรียมพร้อมรับการเยี่ยมสำรวจจาก สรพ. ประเมินรับรองผ่าน HA ร่วมกันทั้งจังหวัด

2.2 ตารางข้อมูลผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 แสดงผลการรับรองคุณภาพสถานบริการ (HA) โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

โรง พยาบาล	ระดับ บริการ	ประเภท	ชั้นการ รับรอง	วันรับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
อุดรดิตถ์	A	รพศ.	Re-ac 4	23 เมษายน 2565	22 เมษายน 2568	
น้ำปาด	F1	รพช.	Re-ac 3	11 กันยายน 2564	10 กันยายน 2567	
พิชัย	F2	รพช.	Re-ac 1	29 มกราคม 2564	28 มกราคม 2567	

โรงพยาบาล	ระดับบริการ	ประเภท	ชั้นการรับรอง	วันรับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
ท่าปลา	F2	รพช.	Re-ac 4	22 สิงหาคม 2564	21 สิงหาคม 2566	อยู่ระหว่างต่ออายุ
ลับแล	F2	รพช.	Re-ac 2	28 เมษายน 2566	27 เมษายน 2569	
ตรอน	F2	รพช.	Re-ac 2	24 มีนาคม 2564	23 มีนาคม 2567	
ทองแสนขัน	F2	รพช.	Re-ac 4	19 กันยายน 2564	18 กันยายน 2566	อยู่ระหว่างต่ออายุ
พากทำ	F2	รพช.	Re-ac 1	21 กุมภาพันธ์ 2564	20 กุมภาพันธ์ 2567	
บ้านโคก	F2	รพช.	Re-ac 3	10 ตุลาคม 2564	9 ตุลาคม 2566	

ที่มา : www.ha.or.th และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัด

อุดรดิตถ์ มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พากทำ	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี	ปี	ปี	ปี	ปี
											2566	2565	2564	2563	2562
ร้อยละของทุก รพ. ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 100	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	9	9	9
	ผลงาน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	9	6	9
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	66.67	100
ร้อยละของ รพ. ศ. ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 100	เป้าหมาย	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1
	ผลงาน	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1
	ร้อยละ	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100
ร้อยละของ รพช. ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 80	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1	1	-	8	8	8	8	8
	ผลงาน	1	1	1	1	1	1	1	1	-	8	8	8	6	8
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	-	100	100	100	75	100

ที่มา : www.ha.or.th และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

3.1 ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

3.1.1 การปฏิรูประบบสาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งในจังหวัดอุดรดิตถ์มี รพ.สต. ทั้งหมด 89 แห่ง ถ่ายโอนไปแล้ว 40 แห่ง เกิดข้อจำกัดการข้ามสังกัดในการสื่อสารประเด็นปัญหาเชื่อมโยงเพื่อการพัฒนางานเครือข่ายพื้นที่

3.1.2 การปรับเปลี่ยนคณะทำงานพัฒนาคุณภาพสถานบริการ (HA) เนื่องจากมีการเกษียณ โยกย้ายปรับเปลี่ยน

3.2 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

3.2.1 ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุขทุกระดับทั้งปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ อันเป็นการยกระดับมาตรฐานและคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาลที่เชื่อมโยง ต่อเนื่อง ครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และปลอดภัย

3.2.2 เจ้าหน้าที่ที่มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพในการทำงานอย่างต่อเนื่อง และมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม เกิดการทำงานรูปแบบเครือข่าย ลดช่องว่างในการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วน การส่งต่อระบบบริการ เชื่อมโยงได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีความปลอดภัยของประชาชนเป็นเป้าหมายเดียวกัน

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1. การปฏิรูประบบสาธารณสุข การถ่ายโอน รพ.สต. จากทั้งหมด 89 แห่ง ถ่ายโอนไปแล้ว 40 แห่ง เกิดข้อจำกัดการข้ามสังกัดในการสื่อสาร ประเด็นปัญหาเชื่อมโยงเพื่อการพัฒนางานเครือข่ายพื้นที่	1. บูรณาการทำงานรูปแบบเครือข่าย ลดช่องว่างในการประสานความร่วมมือ ผนึกกำลังกับทุกภาคส่วน พลังชุมชน รับฟัง ร่วมคิด ร่วมทำ การส่งต่อระบบบริการเชื่อมโยง ต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ สานพลังความร่วมมือ โดยมีมาตรฐานการบริการและความปลอดภัยของประชาชนเป็นเป้าหมายเดียวกัน 2. สร้างความเข้มแข็งระบบบริการสุขภาพทุกระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ การทำงานด้วยจิตวิญญาณครอบคลุมทั้งการเสริมสร้างสุขภาพ ควบคุม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนยกระดับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพที่เป็นองค์รวมตั้งแต่แรก อย่างต่อเนื่อง เกิดกระบวนการรับรองคุณภาพมีความยั่งยืน มีความหมายต่อคนทำงาน ผู้ป่วย และองค์กร
2. การปรับเปลี่ยนคณะทำงานพัฒนาคุณภาพสถานบริการ (HA)	1. ทบทวนรายชื่อคณะทำงานพัฒนาคุณภาพสถานบริการ (HA) ในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และกระทรวง 2. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพสถานบริการ (HA)

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

เขต/กระทรวง สนับสนุนงบประมาณ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกระดับที่เตรียมรองรับคุณภาพมาตรฐาน HA ทั้งระบบบริการสุขภาพภาคปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อสานพลังความร่วมมือ มุ่งสู่ระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้า ด้วยกรอบความคิดที่กว้างไกล เครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง

ผู้รับผิดชอบงาน

1. นางลัดดา มีจันทร์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 088-2824718
ID Line: 2710pooh

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. นายสุทธิพงษ์ นาคมูล
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 064-0032130
ID Line: 0640032130