



**** แบบแสดงรายงานความก้าวหน้าและข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ ****

1. ชื่อโครงการและหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ

1.1 รหัสโครงการและชื่อโครงการ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม : กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

รหัสโครงการ... : 07000000-3509

ปีงบประมาณ พ.ศ. : 2563

เริ่มต้นโครงการ : 2019-10-01 00:00:00

งบประมาณที่ได้รับ : 0 บาท

สิ้นสุดโครงการ : 2020-09-29 00:00:00

งบประมาณที่ใช้ไป : 0 บาท

1.2 หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ. : สำนักการแพทย์ / โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ / โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ชื่อผู้รับผิดชอบ... : พญ.พัชรจิรา เจียรณิขานันท์ โทร. 02-289-7118-9

ผู้ประสานงาน สยป : กยล.สยป.โทร 1547

1.3 หลักการและเหตุผล

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ถือว่าสำคัญของการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ และยังเป็นภาระดำเนินงานที่มีความสำคัญตามยุทธศาสตร์ ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร มาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร 12 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ.2556 - 2559)

ซึ่งได้กำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล

โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน (สรพ.)

ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกที่มาประเมินต่อมาในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556 ? 2575)

ก็ยังได้ให้ความสำคัญด้วยการกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1?มหานครปลอดภัย? โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ต้องผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) อย่างต่อเนื่อง

โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีรายละเอียด ดังนี้

1.ผ่านการเยี่ยมเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ 3 โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 24 มกราคม 2560 เป็นระยะเวลา 3 ปี (24 มกราคม 2560 ? 23 มกราคม 2563)

2.ผ่านมาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certification - DSC) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 3 โรค ได้แก่

- การผ่าตัดมดลูก (Hysterectomy)
- การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก (Laparoscopic Myomectomy)
- การผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่ (Laparoscopic Cystectomy)

ซึ่งมีระยะเวลาการรับรอง ตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม 2562 ? 4 มีนาคม 2565

โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 8 - 9 ธันวาคม 2559 โดยมีผลผ่านการประเมิน จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน (สรพ.)

มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ 24 มกราคม 2560 ? 23 มกราคม 2563

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีเป้าหมายที่จะพัฒนาโรงพยาบาลให้ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพและรักษามาตรฐานคุณภาพบริการอย่างยั่งยืน ตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 เพื่อคงไว้ซึ่งการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ

1.4 วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล

1.5 เป้าหมายของโครงการ..

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผ่านการรับรองผ่านการรับรอง คุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ

โดยรับการตรวจประเมินจากสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)

1.6 สนับสนุนแผนพัฒนา กทม. ระยะ 20 ปี (ยุทธศาสตร์-ประเด็นยุทธศาสตร์-กลยุทธ์ตามแผนฯ /ตัวชี้วัด)

ประเด็นยุทธศาสตร์ : ด่านที่ ๑ ? มหานครปลอดภัย : Bangkok as a Safe City

ประเด็นยุทธศา ย่อย : ๑.๖ - ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ : ๑.๖.๓ คนกรุงเทพฯทุกคนมีโอกาสได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด... : มิติที่1 ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)

2. รายงานความก้าวหน้าของโครงการและการใช้จ่ายงบประมาณ

รายงานครั้งที่1 :: 28/10/2562 : อยู่ระหว่างขั้นตอนการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้กับหน่วยงานและบุคลากรของโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และให้ความพร้อมในการขอต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพซ้ำ (Re-Accreditation Survey) ตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ภายในเดือน ม.ค. 2563

:: ความก้าวหน้าของงานฯ = 70.00 % งบประมาณที่เบิกใช้ (ครั้งที่ 1) = 0 บาท : เป็นไปตามแผน : เป็นไปตามเป้าหมาย

รายงานครั้งที่2 :: 25/11/2562 : อยู่ระหว่างขั้นตอนการจัดเตรียมข้อมูลในการนำเสนอข้อมูลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของหน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล

เพื่อให้มีความพร้อมในการขอต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพซ้ำ (Re-Accreditation Survey)

ตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ภายในเดือน ม.ค. 2563





**** แบบแสดงรายงานความก้าวหน้าและข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ ****

:: ความก้าวหน้าของงานฯ = 75.00 %





**** แบบแสดงรายงานความก้าวหน้าและข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ ****

: งบประมาณที่เบิกใช้ (ครั้งที่ 2) = 0 บาท





**** แบบแสดงรายงานความก้าวหน้าและข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ ****

: เป็นไปตามแผน





**** แบบแสดงรายงานความก้าวหน้าและข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ ****

รายงานครั้งที่3	<p>:: 23/12/2562 :</p> <p>อยู่ระหว่างขั้นตอนการจัดเตรียมข้อมูลในการนำเสนอข้อมูลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของหน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล เพื่อให้มีความพร้อมในการขอต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพซ้ำ (Re-Accreditation Survey) ตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ภายในเดือน ม.ค. 2563</p> <p>:: ความก้าวหน้าของงานฯ = 75.00 % งบประมาณที่เบิกใช้ (ครั้งที่ 3) = 0 บาท</p>	: เป็นไปตามเป้าหมาย	: เป็นไปตามเป้าหมาย
รายงานครั้งที่4	<p>:: 8/1/2563 : อยู่ระหว่างขั้นตอนกำลังดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.THIP (ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบกับระดับคุณภาพโรงพยาบาล) 2.ดำเนินการสรุป AE/Trigger tool ของ PCT ต่างๆ <p>สตินรีเวชกรรม/ศัลยกรรม/อายุรกรรม/กุมารเวชกรรม/ออโธปิดิกส์/จักษุ/จิตเวช/เวชศาสตร์ฉุกเฉิน/ENT/ฝ่ายการพยาบาล ฯลฯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.ดำเนินการเรื่องข้อร้องเรียน/เสนอแนะ/ชื่นชม (ทุกเดือน) 4.Gap Assessment Personnel SIMPLES Safety Goals 5.Gap Assessment Patient SIMPLES Safety Goals <p>วันพุธที่ 27 พฤศจิกายน 2562 เวลา 09.00-16.00 น. การตรวจเยี่ยมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประจำปี 2563 โดยมีหัวข้อ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลปัจจุบัน -แผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล -ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ -ข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพให้มีประสิทธิภาพ <p>เตรียมความพร้อม CKP Re-accreditation 4th</p> <p>การนำเสนอผลงานเพื่อเตรียมความพร้อม CKP Re-accreditation 4th ระหว่างวันที่ 11-12 ธันวาคม 2562 ณ ห้องประชุมอุดมสังวรญาณ ชั้น 23 อาคาร 72 พรรษา มหาราชินี</p> <ul style="list-style-type: none"> -ผลการดำเนินการเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ของ รพ. -ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ -เข็มมุ่ง (2P Safety) & Core Value <p>:: ความก้าวหน้าของงานฯ = 80.00 % งบประมาณที่เบิกใช้ (ครั้งที่ 4) = 0 บาท</p>	: เป็นไปตามแผน	: เป็นไปตามเป้าหมาย
รายงานครั้งที่5	<p>:: 11/2/2563 : CKP Re-accreditation 4th ในวันที่ 11-12 ธันวาคม 2562 ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลการตรวจประเมิน</p> <p>:: ความก้าวหน้าของงานฯ = 90.00 % งบประมาณที่เบิกใช้ (ครั้งที่ 5) = 0 บาท</p>	: เป็นไปตามแผน	: เป็นไปตามเป้าหมาย
รายงานครั้งที่6	<p>:: 19/3/2563 : ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลการตรวจประเมิน</p> <p>:: ความก้าวหน้าของงานฯ = 90.00 % งบประมาณที่เบิกใช้ (ครั้งที่ 6) = 0 บาท</p>	: เป็นไปตามแผน	: เป็นไปตามเป้าหมาย
รายงานครั้งที่7	<p>:: 15/4/2563 : ไตรมาสที่ 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. THIP (ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบกับระดับคุณภาพโรงพยาบาล) 2.ดำเนินการสรุป AE/Trigger tool ของ PCT ต่างๆ สตินรีเวชกรรม/ศัลยกรรม/อายุรกรรม/กุมารเวชกรรม/ออโธปิดิกส์/จักษุ/จิตเวช/เวชศาสตร์ฉุกเฉิน/ENT/ฝ่ายการพยาบาล ฯลฯ 3.ดำเนินการเรื่องข้อร้องเรียน/เสนอแนะ/ชื่นชม (ทุกเดือน) 4.ดำเนินการเรื่องระบบเอกสารคุณภาพโรงพยาบาล 5. Gap Assessment Personnel SIMPLES Safety Goals 6. Gap Assessment Patient SIMPLES Safety Goals 7. Re-Accreditation 4th <ul style="list-style-type: none"> -วันที่ 16 มีนาคม 2563 ประชุมการปรับปรุงการวางระบบระบายอากาศ -วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 ประชุมคณะกรรมการ ENV ชุดเล็ก เพื่อติดตามงานส่ง สรพ. -วันที่ 9,10 มกราคม 2563 นำเสนอข้อมูลการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการ Re-Accreditation ครั้งที่ 4 (Final) -วันที่ 16-17 มกราคม 2563 สรพ. เยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ รพจ. -วันที่ 22 มกราคม 2563 การประชุมที่ปรึกษาวิศวกรรม -วันที่ 23 มีนาคม 2563 ตรวจประเมินโครงการอาคารราชการต้นแบบด้านการจัดการน้ำเสีย จากกรมควบคุมมลพิษ <p>ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลการประเมินคุณภาพ Re-Accreditation ครั้งที่ 4 จาก สรพ.</p> <p>:: ความก้าวหน้าของงานฯ = 90.00 % งบประมาณที่เบิกใช้ (ครั้งที่ 7) = 0 บาท</p>	: เป็นไปตามแผน	: เป็นไปตามเป้าหมาย
รายงานครั้งที่8	<p>:: 30/4/2563 : ขณะนี้ผ่านการตรวจประเมินในครั้งที่ 4 เรียบร้อยแล้ว ซึ่งอยู่ระหว่างขั้นตอนการประกาศรับรองคุณภาพ รพ. ในปี 2564</p> <p>:: ความก้าวหน้าของงานฯ = 95.00 % งบประมาณที่เบิกใช้ (ครั้งที่ 8) = 0 บาท</p>	: เป็นไปตามแผน	: เป็นไปตามเป้าหมาย
รายงานครั้งที่9	<p>:: 13/5/2563 : อยู่ระหว่างขั้นตอนรอประกาศผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล</p> <p>:: ความก้าวหน้าของงานฯ = 95.00 % งบประมาณที่เบิกใช้ (ครั้งที่ 9) = 0 บาท</p>	: เป็นไปตามแผน	: เป็นไปตามเป้าหมาย





รายงานครั้งที่10





**** แบบแสดงรายงานความก้าวหน้าและข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ ****

รายงานครั้งที่11	:: 15/6/2563 : อยู่ระหว่างขั้นตอนรอประกาศผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล :: ความก้าวหน้าของงานฯ = 95.00 % งบประมาณที่เบิกใช้ (ครั้งที่ 10) = 0 บาท	: เป็นไปตามแผน	: เป็นไปตามเป้าหมาย
รายงานครั้งที่12	:: 17/7/2563 : อยู่ระหว่างขั้นตอนรอรับใบประกาศรับรองคุณภาพโรงพยาบาล :: ความก้าวหน้าของงานฯ = 95.00 % งบประมาณที่เบิกใช้ (ครั้งที่ 11) = 0 บาท	: เป็นไปตามแผน	: เป็นไปตามเป้าหมาย
รายงานครั้งที่13	:: 19/8/2563 : อยู่ระหว่างขั้นตอนรอรับใบประกาศรับรองคุณภาพโรงพยาบาล :: ความก้าวหน้าของงานฯ = 95.00 % งบประมาณที่เบิกใช้ (ครั้งที่ 12) = 0 บาท	: เป็นไปตามแผน	: เป็นไปตามเป้าหมาย
	:: 21/9/2563 : ดำเนินโครงการแล้วเสร็จตามแผนงานที่วางไว้แล้ว ผ่านการตรวจประเมินคุณภาพ (ซ้ำ) ครั้งที่ 4 เรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการรอรับใบประกาศ ในปี 2564		
	:: ความก้าวหน้าของงานฯ = 100.00 % งบประมาณที่เบิกใช้ (ครั้งที่ 13) = 0 บาท	: เป็นไปตามแผน	: เป็นไปตามเป้าหมาย

ขอรับรองว่า ข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้ หน่วยงานได้จัดพิมพ์จากระบบงานจริง เพื่อเป็นหลักฐานไว้ตรวจสอบ

ลงชื่อ.....(ผู้รับผิดชอบโครงการ)
ตำแหน่ง

