

แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์เชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี ๒๕๕๖- ๒๕๕๙

วิสัยทัศน์ (vision):

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นสถาบันการแพทย์ชั้นนำ ระดับมาตรฐานสากล

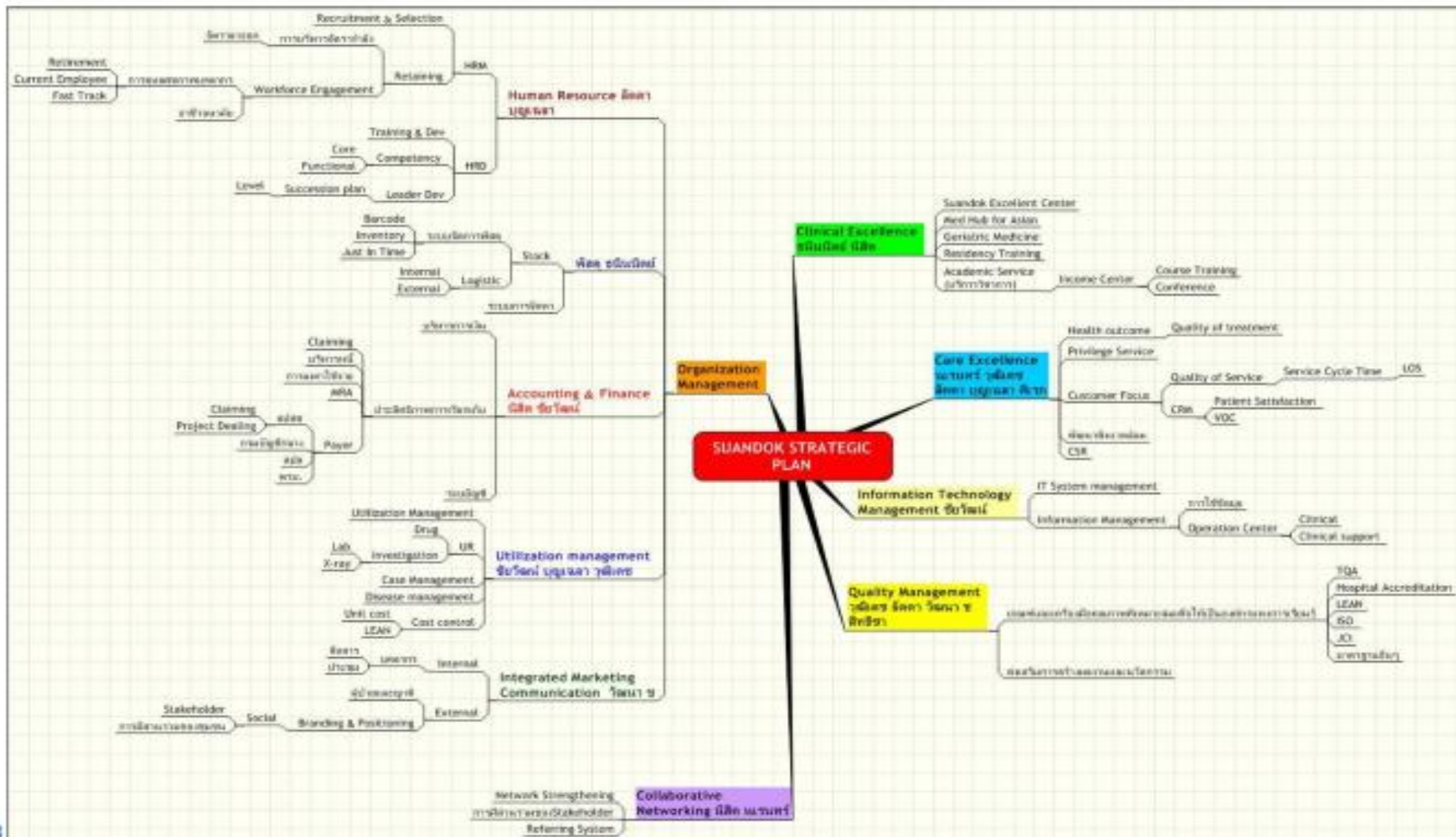
ค่านิยม (core values):

คนสวนดอก	คุณธรรมดี	มีคุณภาพ
ค	=	คุณภาพเด่น
น	=	เน้นนวัตกรรม
ส	=	สร้างสรรค์สามัคคี
ว	=	วิจัยจับใจ
น	=	น้ำใจมากล้น
ด	=	ดำรงตนเป็นตัวอย่าง
อ	=	องค์การแห่งการเรียนรู้
ก	=	กตัญญูคู่คุณธรรม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับเฉลิมพระเกียรติรชฉลอสสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี และแนวทางของ TQA
๒. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ส่งเสริมการเรียนรู้ สร้างสรรค์นวัตกรรม และการปฏิบัติที่เป็นเลิศ
๓. เพื่อพัฒนาและเสริมศักยภาพของบุคลากร ในการพัฒนางานให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และสร้างความรัก ความผูกพันต่อองค์กร
๔. เพื่อส่งเสริมการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ
๕. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาระบบกายภาพและสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมและปลอดภัย

กลยุทธ์การบริหารโรงพยาบาล: Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital 2555-59



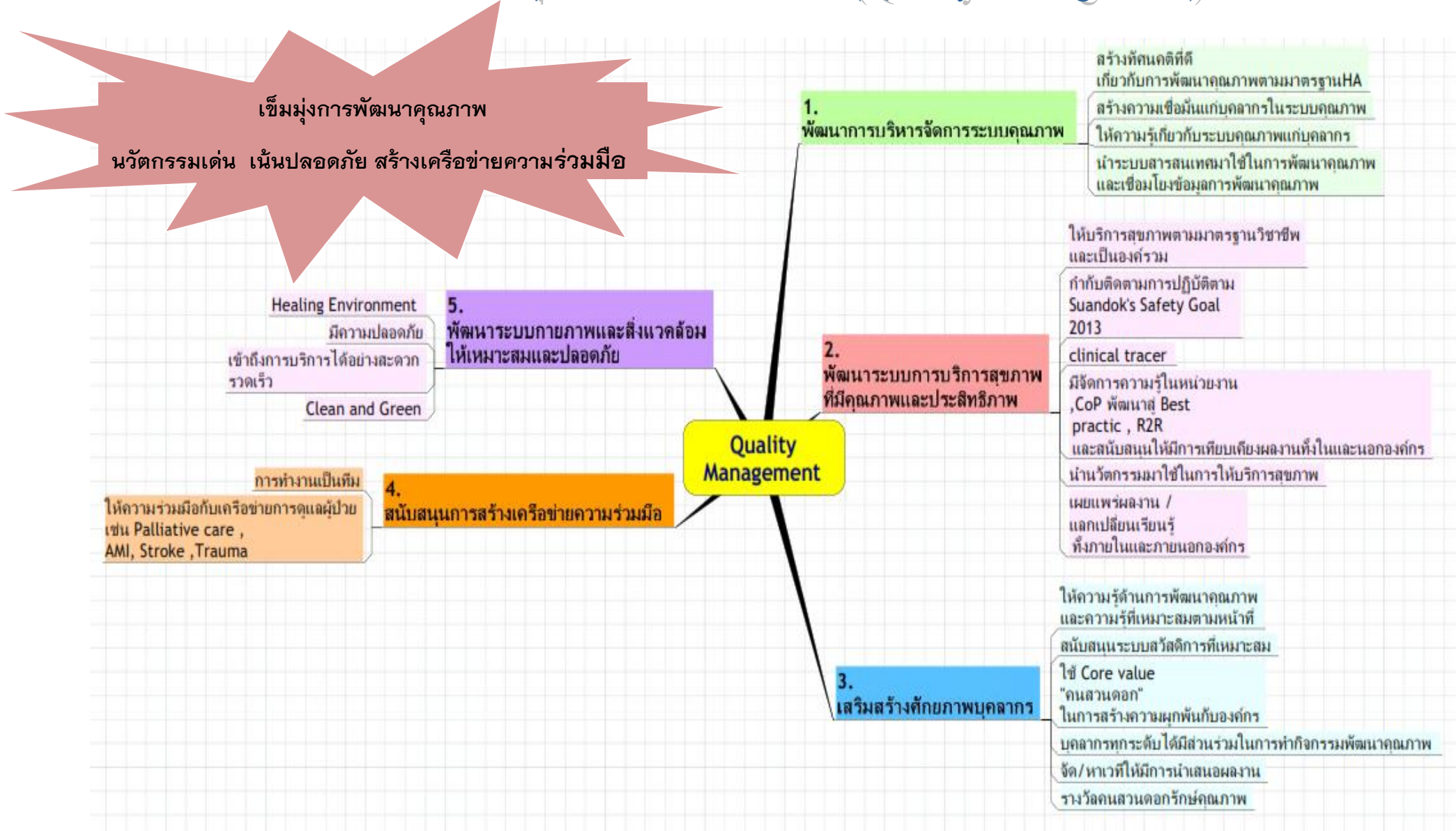
เข็มมุ่งการพัฒนาคุณภาพปี พ.ศ.๒๕๕๖ – ๒๕๕๙

นวัตกรรมเด่น เน้นปลอดภัย สร้างเครือข่ายความร่วมมือ

แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Quality Management)

๑. พัฒนาการบริหารจัดการระบบคุณภาพ
๒. พัฒนาระบบการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
๓. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากร
๔. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ
๕. พัฒนาระบบกายภาพและสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมและปลอดภัย

แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Quality Management)



แผน	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
๑. พัฒนาการ บริหารจัดการ ระบบคุณภาพ	๑.๑ เพื่อให้ระบบบริหารจัดการ คุณภาพมีความสอดคล้อง กับมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลอง สิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี และเชื่อมโยงกับแนวทาง ของ TQA	๑.๑ สร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน โรงพยาบาลฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ๑.๒ สร้างความเชื่อมั่นแก่บุคลากรในระบบคุณภาพของ โรงพยาบาล ๑.๓ ให้ความรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพตามมาตรฐาน โรงพยาบาล ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี แก่ บุคลากร ๑.๔ นำระบบสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร การบริการ เชื่อมโยงข้อมูล / ตัวชี้วัด ให้ความน่าเชื่อถือ ผู้ป่วยเกิดความ ปลอดภัย ๑.๕ สื่อสารความก้าวหน้ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพขององค์กร และกิจกรรม/โครงการของหน่วยงานที่ทำได้ดีเพื่อร่วมเรียนรู้ และภาคภูมิใจ	๑.๑ ทุกหน่วยงานมีการทำกิจกรรม พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ๑.๒ ทุกภาควิชา / ฝ่าย /งานมีระบบ ประเมินตนเองตามมาตรฐาน โรงพยาบาลฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ๑.๓ โรงพยาบาลผ่านการรับรอง กระบวนการคุณภาพและ กระบวนการเฝ้าระวังกระบวนการ คุณภาพตามมาตรฐาน โรงพยาบาลฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี
๒. พัฒนาระบบ การบริการ สุขภาพที่มี คุณภาพและ ประสิทธิภาพ	๑.๑ ระบบบริการมีความ ปลอดภัย มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพ ยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง ๑.๒ มีการบริหารการใช้ ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์	๑.๑ สนับสนุนระบบการจัดการความรู้ (knowledge management) / มีการใช้ข้อมูลทางวิชาการ (evidence – based) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทุกระดับใน โรงพยาบาล ทีมงาน และหน่วยงาน ให้เป็นองค์กรแห่งการ เรียนรู้ และกระตุ้นให้สร้างและเผยแพร่ผลงานกิจกรรม พัฒนาคุณภาพ และนวัตกรรมต่างๆ	๑.๑ แนวโน้มที่ดีขึ้นของ Clinical outcomes ที่สำคัญ ๑.๒ จำนวนโครงการ / กิจกรรมพัฒนา คุณภาพ / โครงการงานวิจัยจาก งานประจำ ๑.๓ จำนวนโครงการที่ได้มีการ

แผน	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
	สูงสุด	<p>๑.๒ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practice) พัฒนาผลงานคุณภาพจากงานประจำไปสู่งานวิจัย และมีการเทียบเคียงผลงาน (benchmarking) ทั้งภายในและภายนอกองค์กร</p> <p>๑.๓ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ และ การทำงานเป็นทีม สหสาขาวิชาชีพ / คร่อมสายงาน อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๑.๔ ส่งเสริมให้มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ ให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรทางคลินิกทุกกลุ่ม เพื่อนำมากำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดที่เหมาะสมวัตถุประสงค์ในการดูแล และการพัฒนาคุณภาพ</p> <p>๑.๕ กำกับ ติดตามให้มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ Saundok's patient safety goal ๒๐๑๓ ให้ครอบคลุม</p> <p>๑.๖ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ทุกหน่วยงาน และทุกกิจกรรม</p> <p>๑.๗ กำกับการดำเนินการตามนโยบายและแผนการจัดการเครื่องมือ / อุปกรณ์การแพทย์ ในด้านประสิทธิภาพ ความเพียงพอ และการใช้เครื่องมือ / อุปกรณ์ที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๑.๘ ส่งเสริมการทำ utilization review / utilization management ในหน่วยงาน / PCT</p>	<p>นำเสนอ / รับรางวัล จากทั้งภายในและภายนอกองค์กร</p> <p>๑.๔ มีการเทียบเคียง KPIs ที่สำคัญ และจำนวน Best practices / นวัตกรรม</p> <p>๑.๕ ผลลัพธ์ของการดำเนินการตาม Saundok's patient safety goal ๒๐๑๓</p> <p>๑.๖ อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p> <p>๑.๗ จำนวนและความรุนแรงของข้อร้องเรียน/การฟ้องร้อง</p> <p>๑.๘ อัตราความผูกพันของผู้รับบริการที่มีต่อองค์กร</p> <p>๑.๙ จำนวนโครงการ / นวัตกรรม ที่มีการลดการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์</p>

แผน	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
		๑.๙ สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมเชิงประหัตเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการเผยแพร่ในการนำไปใช้ ๑.๑๐ เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและการพัฒนาระบบเครือข่าย ศูนย์ส่งต่อ ระบบการวางแผนการจำหน่าย เพื่อลดระยะเวลานอนโรงพยาบาล	
๓. เสริมสร้าง ศักยภาพ บุคลากร	๑.๑ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ (competency) ที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาคุณภาพ ๑.๒ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง ๑.๓ เพื่อให้บุคลากรมีความรักและความผูกพันต่อองค์กร	๑.๑ ให้ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ และความรู้ที่เหมาะสมตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ แก่บุคลากร ๑.๒ สนับสนุนให้มีการนำเสนอผลงานทั้งภายใน และภายนอกองค์กร ๑.๓ ใช้ Core Value “คนสวนดอก” เป็นปัจจัยในการสร้างความผูกพันกับบุคลากร ๑.๔ สนับสนุนให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางาน	๑.๑ จำนวนแผนพัฒนาบุคลากรของรายบุคคลที่สอดคล้องความต้องการ ๑.๒ จำนวนบุคลากรที่มีความรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ๑.๓ จำนวนผลงานที่ได้รับการนำเสนอทั้งภายในและภายนอกองค์กร ๑.๔ อัตราความพึงพอใจของบุคลากร ๑.๕ อัตราความผูกพันต่อองค์กร
๔. สนับสนุนการสร้างเครือข่าย	๑.๑ เพื่อสร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ ๑.๒ เพื่อตอบสนองความต้องการ	๑.๑ สนับสนุนให้มีการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย และทีมคร่อมสายงาน ๑.๒ สนับสนุนเวลา และอื่น ๆ ตามความเหมาะสมให้กับบุคลากร	๑.๑ จำนวนเครือข่าย และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเครือข่ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

แผน	เป้าหมาย	กลยุทธ์	ตัวชี้วัด
ความร่วมมือ	ด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนได้ทั่วถึง ๑.๓ เพื่อผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	ในการทำงานกับเครือข่าย ๑.๓ สนับสนุนให้มีการขยาย / ต่อยอดการสร้างเครือข่าย ๑.๔ มีการสื่อสาร / เผยแพร่เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยให้กับบุคลากรได้รับทราบ ๑.๕ สนับสนุนให้มีการนำเสนอผลงานของเครือข่าย	๑.๒ กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเครือข่ายความร่วมมือมี service cycle time ลดลง ๑.๓ อัตราความพึงพอใจของลูกข่าย ๑.๔ อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย
๕. พัฒนาระบบกายภาพและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัย	๑.๑ เพื่อให้มีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาดและปลอดภัย เชื้อต่อปฏิบัติงานและการสร้างเสริมสุขภาพ	๑.๑ สนับสนุนให้มีบริหารจัดการโครงสร้างทางกายภาพ และระบบต่างๆภายในอาคาร สถานที่ ให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย ๑.๒ มีการติดตามผลของการจัดการป้องกันอัคคีภัย / อุบัติภัยต่างๆ การจัดการภาวะฉุกเฉินต่างๆ การบริหารจัดการขยะ การบริหารจัดการสารเคมี ของเสียสารเคมีและแก๊สพิษ ๑.๓ สนับสนุนให้มีการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้สวยงามน่าอยู่ทุกหน่วยงาน ๑.๔ สนับสนุนให้มีการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ในด้านระบบบำบัดน้ำเสีย, ระบบการกำจัดขยะ / ขยะอันตราย / สารเคมี, การลดปริมาณของเสีย (Recycle) ๑.๕ ให้ความร่วมมือกับชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการพิทักษ์และดูแล ปกป้องสิ่งแวดล้อม	๑.๑ อุบัติการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ๑.๒ ความพึงพอใจของบุคลากรและผู้รับบริการต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อม ๑.๓ จำนวนเรื่องร้องเรียนในด้านสิ่งแวดล้อม ๑.๔ อัตราการเจ็บป่วยจากการทำงานของบุคลากร ๑.๕ ผลการตรวจคุณภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ๑.๖ จำนวนกิจกรรม/โครงการด้าน Healing workplace