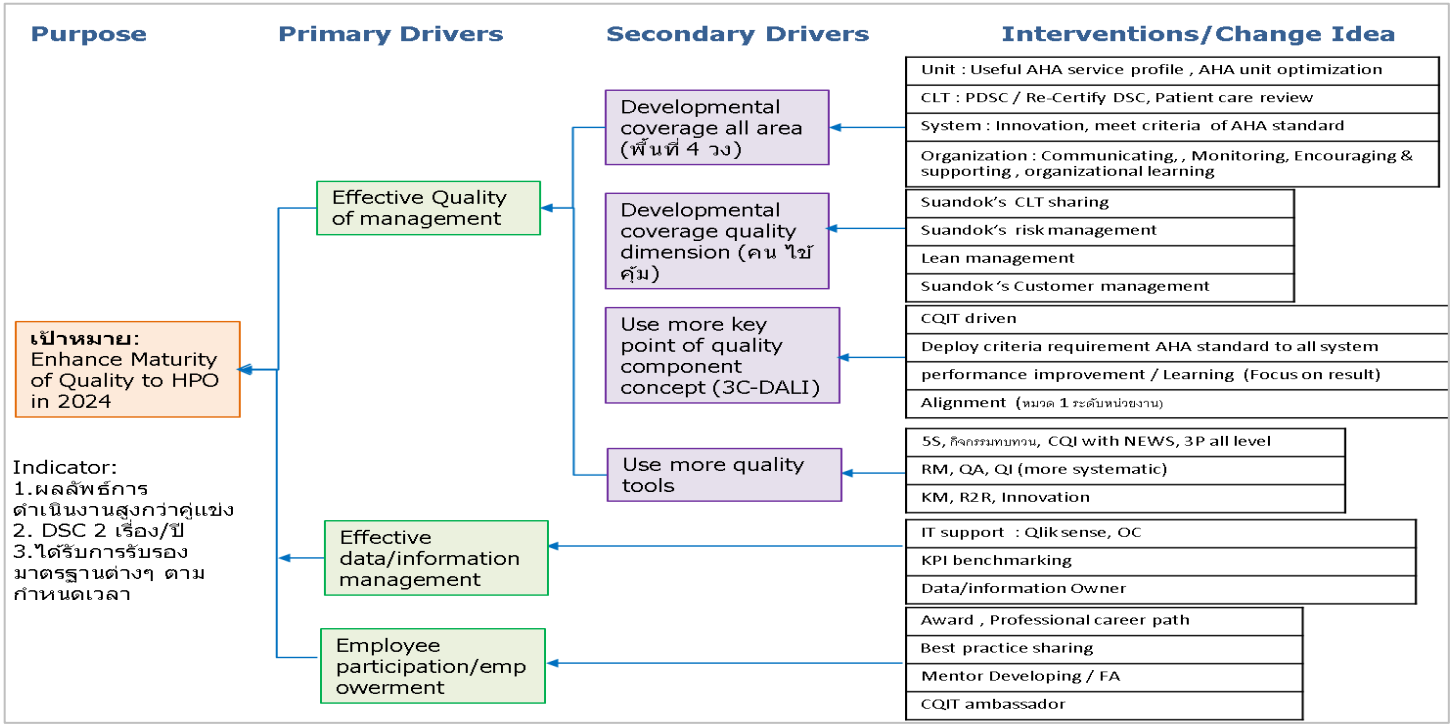
แผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ปี 2564- 2567

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แผนที่ 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพ

แผนที่ 2 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

แผนที่ 3 พัฒนาทรัพยากรบุคคล



จุดเน้นการพัฒนาคุณภาพ ปี 2564 - 2565

1. Control standard of work (อัตราการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ)
2. ส่งเสริมการพัฒนาเพื่อขอรับรอง DSC (จำนวนโรคที่ได้รับการรับรอง DSC)

แผนที่ 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพ

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2564	2565	2566	2567		
พัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบูรณาการมาตรฐานต่างๆ ให้เป็นหนึ่งเดียว และประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ	ระดับความสำเร็จของการผ่านการประเมินและรับรองกระบวนการคุณภาพขั้นก้าวหน้า	SS ตามเวลา	ผ่าน Re-AHA		SS ตามเวลา	1. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาให้ครอบคลุมพื้นที่ 4 วง - AHA unit optimization : หน่วยงานมีคุณภาพอย่างเหมาะสม ด้วยกิจกรรมคุณภาพต่างๆ ใช้ค่านิยมในการทำงาน ประจำ ใช้ความต้องการของผู้ป่วยและเป้าหมายของคณะแพทย์ฯ เป็นเป้าหมายในการทำงาน - ระบบงาน : พัฒนาโดยยึดเป้าหมายของมาตรฐานบริบทและเป้าหมายขององค์กรในการพัฒนาระบบงาน - ทีมดูแลผู้ป่วย : พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมมิติคุณภาพ และมุ่งสู่ value based quality (คน ไข้ คุ้ม) 2. สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ ประสานงาน ช่วยเหลือวางแผน เรื่องพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกันในทุกระดับ - Vertical alignment : ประสานให้ทุกส่วนในคณะแพทย์ฯ ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันเพื่อบรรลุพันธกิจ - Horizontal alignment : ประสานในแนวราบ, best practice sharing ผ่านการทำงานคร่อมสายงาน และพี่เลี้ยงคุณภาพ / facilitator และทีม CLT 3. ธำรงและปรับปรุงคุณภาพอย่างเป็นระบบ ด้วย	- ทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล -งานพัฒนาคุณภาพฯ -ผู้บริหารที่รับผิดชอบด้านพัฒนาคุณภาพ
	จำนวน PDSC	3	3	3	3		
	ร้อยละของ KPI ระดับ รพ. ที่บรรลุเป้าหมาย	60%	70%	75%	80%		

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2564	2565	2566	2567		
						แนวคิด 3C-DALI - Quality planning - Quality control - Quality improvement 4. สนับสนุนให้นำเครื่องมือคุณภาพ / แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ มาใช้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งมอบบริการสุขภาพที่มีคุณค่า - ลด waste - ลด cost - เพิ่ม Trust	

แผนที่ 2 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการพัฒนาคุณภาพ

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2564	2565	2566	2567		
พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพในทุกระดับ	1.การเข้าถึงข้อมูล feed back ตัวชี้วัด/อุบัติการณ์และข้อมูลเอกสารการพัฒนาคุณภาพ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้มากกว่า 80 % ภายใน 1 ปี	60%	80%	90%	100%	1. พัฒนาเครื่องมือ ช่วยในการรายงานตัวชี้วัด และเพิ่มความสะดวกของ Owner ในการเข้ารายงานตัวชี้วัด สามารถรายงาน ผ่าน Email , Website HA และ Application Line 2. เพิ่มจำนวนช่องทางการเข้าถึงข้อมูล feed back ตัวชี้วัด / แนวโน้มอุบัติการณ์หรือความเสี่ยง รพ. ในรูปแบบของโปรแกรม Qlick sense และข้อมูลเอกสาร	- งานพัฒนาคุณภาพ - OC - MTEC -ผู้บริหารที่รับผิดชอบด้านพัฒนาคุณภาพ

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2564	2565	2566	2567		
						คุณภาพ ซึ่ง สามารถเข้าถึงข้อมูล 3 ช่องทาง คือ Google chrome., Website HA และ Application Line 3. พัฒนา Suandok Seamless Collaborative Network Model เพื่อเป็นผู้นำในการประสานงานด้านบริการวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพ รพ. AHA และเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพ 4. พัฒนา การด้านการบริหารจัดการงานสำนักงานและการอำนวยความสะดวก สำหรับการขอรับรองคุณภาพ Accreditation ในทุก Standard ได้แก่ สภาวิชาชีพ , ISO	

แผนที่ 3 พัฒนาทรัพยากรบุคคล

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2564	2565	2566	2567		
พัฒนาสมรรถนะบุคลกรด้านพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนองค์กรในทุกระดับ	บุคลากรในองค์กรได้พัฒนาสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล -หลักสูตร In-house Training เพิ่มขึ้น 10 % ในทุกปี -หลักสูตรภายนอกได้รับการอบรมอย่างน้อย 2 หลักสูตร/	10% 2	10% 2	10% 2	10% 2	**1.** จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล **<u>In-house Training</u>** - หลักสูตร AHA Service Profile : Clinic 3 รุ่น/ปี -หลักสูตร Safety & Quality in : Clinic 3 รุ่น /ปี -หลักสูตร AHA Service Profile : Back Office 2 รุ่น /ปี	- งานพัฒนาคุณภาพ - surveyor -ผู้บริหารที่รับผิดชอบด้านพัฒนาคุณภาพ

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				โครงการ/กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
		2564	2565	2566	2567		
	ปี					-หลักสูตร Safety & Quality :Back Office 2 รุ่น /ปี <u>การอบรมร่วมกับ สรพ.</u> -ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมอย่างน้อย 2 หลักสูตร/ปี 2. จัดเวทีการแลกเปลี่ยน Best practice sharing ในงานมหกรรมคุณภาพประจำปี , งานวันคุณภาพคณะแพทย์ฯ	
						3. โครงการพัฒนา Mentor Developing/FA Profession career path	
						4. ส่งเสริมเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านคุณภาพ (Empowerment) โดยการให้รางวัลคนต้นแบบด้านการพัฒนาคุณภาพ “คนสวนดอกรักษ์คุณภาพ”	