นโยบายการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลพานทอง

เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร “โรงพยาบาลพานทอง เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน” จึงกำหนดนโยบายในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ โดยให้ทุกหน่วยงาน และในระดับองค์กร ดำเนินการ ดังนี้

๑. ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพบริการด้วยมาตรฐานวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และบูรณาการมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

๒. ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงาน ๑๒ กิจกรรมคุณภาพ ตามบริบทของแต่ละหน่วยอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่

- ๒.๑ การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย
- ๒.๒ การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ
- ๒.๓ การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา
- ๒.๔ การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า
- ๒.๕ การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง
- ๒.๖ การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ๒.๗ การป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา
- ๒.๘ การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ
- ๒.๙ การทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
- ๒.๑๐ การทบทวนการใช้ข้อมูลทางวิชาการ
- ๒.๑๑ การทบทวนการใช้ทรัพยากร
- ๒.๑๒ การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ

๓. ทุกหน่วยงานมีการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ตามหลัก 2P Safety

๔. ระดับองค์กรต้องบูรณาการทุกมาตรฐานคุณภาพต่างๆในองค์กร ให้สอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

๕. ระดับองค์กรต้องควบคุมติดตามผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ระเบียบปฏิบัติ วิธีปฏิบัติ แนวทางปฏิบัติ โดยระบบการตรวจติดตามคุณภาพภายในโรงพยาบาล

๖. ระดับองค์กรต้องดำเนินการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร ๖ ด้าน ได้แก่

- ๖.๑ ผลด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ๑.ด้านการดูแลผู้รับบริการ ๒.ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
- ๖.๒ ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น
- ๖.๓ ผลด้านกำลังคน
- ๖.๔ ผลด้านการนำ
- ๖.๕ ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ
- ๖.๖ ผลด้านการเงิน

๗. ระดับองค์กร

๗. ระดับองค์กรต้องขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพด้วยค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร เพื่อหล่อหลอมแนวคิดและปลูกฝังทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ โดยเน้น

๗.๑ ค่านิยมองค์กร : มาตรฐานดี ทีมดี มีความปลอดภัย ใฝ่คุณธรรม

๗.๒ วัฒนธรรมองค์กร : รับผิดชอบ สามัคคี มีน้ำใจ

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

(นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง