



ประกาศโรงพยาบาลเวียงแหง
นโยบายมุ่งเน้นประเด็นความปลอดภัยและคุณภาพ (Safety & Quality) ขององค์กร

เพื่อให้การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเวียงแหงมีความปลอดภัยและคุณภาพ (Safety & Quality) โดยเกิดประสิทธิภาพสูงสุดตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) จึงได้กำหนดนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

นโยบายที่ 1 เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการค้นหา และปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Safety Culture) ผู้ป่วย (Patient) บุคลากร (Personnel) และสังคม (People and Public) ในโรงพยาบาลปลอดภัย (3P Safety Hospital)

นโยบายที่ 2 เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติงานตามระเบียบปฏิบัติ ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ด้าน อย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยสูงสุดประกอบด้วย

1. ผิดหัตถการ ผิดข้าง ผิดคน
2. การติดเชื้อสำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม CAUTI และ Phlebitis
3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
4. การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาและอาการไม่พึงประสงค์จากยา
5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค
8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาผิดพลาด
9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

โดยให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (RM) กำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างใกล้ชิด พร้อมนำเสนอรายงานต่อกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกไตรมาส

นโยบายที่ 3 ทีมนำเสนอส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยมอบหมายให้คณะกรรมการประสานงานและดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ (QMC/Facilitator) มีการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (RM) วิเคราะห์ สรุปข้อมูล และโอกาสพัฒนา โดยเฉพาะข้อที่มีคะแนนน้อย และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลในการปรับปรุงแก้ไขต่อไป เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการและเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และการบริหารความเสี่ยงตาม Patient Safety Goals

นโยบายที่ 4 ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง โดยให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (PCT) และคณะกรรมการทำงานกับชุมชน (COM) ดำเนินการร่วมกัน ดังนี้

1. จัดลำดับและคัดเลือกกลุ่มโรคที่สำคัญตามบริบทของพื้นที่อำเภอเวียงแหงจากขนาดและความรุนแรงของปัญหา ที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน โดยกำหนดให้มีการทบทวนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. ดำเนินการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญ 5 อันดับแรก ในเรื่องการป้องกันโรคทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ การป้องกันปฐมภูมิ (primary prevention) การป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention) และการป้องกันตติยภูมิ (tertiary prevention) โดยการคัดกรองกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย พร้อมกำหนดเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม, สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน/อปท./อสม. และการให้บริการทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ การให้บริการก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital) การให้บริการที่โรงพยาบาล (in-hospital) ไปจนถึงการให้บริการขณะส่งต่อผู้ป่วย และการให้บริการในชุมชน (post-hospital)
3. กำหนดตัวชี้วัดที่มีความสอดคล้องกับกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล และมาตรฐานสำคัญจำเป็น 9 ด้าน พร้อมนำเสนอผลลัพธ์ในการดำเนินงานแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกไตรมาส

นโยบายที่ 5 ส่งเสริมให้การพัฒนาคุณภาพงานบริการเข้าสู่งานประจำและเกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพงานดังนี้

1. ให้คณะกรรมการประสานงานและดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ (QMC/Facilitator) ร่วมกับหัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยงาน ดำเนินการส่งเสริมและสร้างค่านิยมในการพัฒนาคุณภาพงานบริการเข้าสู่งานประจำโดยใช้เครื่องมือ service profile ให้มีการทบทวน ปรับปรุงข้อมูลทุกปี เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานในรูปแบบของ CQI/นวัตกรรม ในงานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาลเวียงแหง
2. ให้ทีมในระบบสำคัญกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานให้ชัดเจน กำหนดตัวชี้วัดที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายของทีม และมีการปรับปรุงตามตัวชี้วัดที่ยังไม่สำเร็จ ในรูปแบบของ CQI/นวัตกรรม และนำเสนอในงานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาลเวียงแหง
3. ในกรณีที่การดำเนินงานยังไม่สำเร็จตามเป้าหมาย ให้ทีมในระบบสำคัญจัดทำ QI Plan พร้อมทั้งนำเสนอความก้าวหน้าให้แก่ทีมนำสูงสุดปีละ 1 ครั้ง
4. ทีมนำสูงสุดดำเนินการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานตามนโยบายโดยกำหนดตัวชี้วัดที่ระบุในแผนยุทธศาสตร์ทุกไตรมาส และสนับสนุนการดำเนินงานของทีมต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ และนำผลการปฏิบัติงานเสนอต่อกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อเป็นส่วนในการพิจารณาความดีความชอบ

ทั้งนี้ให้ ทุกฝ่าย ทุกหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ทุกคนถือปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2566



(นายพิเชษฐ ภูมิ อยุทธ์)

นายแพทย์ชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแหง