

Quality Improvement Plan (QIP)

โรงพยาบาลทุ่งสง 2569-2570

แผนการพัฒนาด้านคุณภาพของโรงพยาบาล

แผนที่ 1 การรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพ (Surveillance Visit)

พื้นที่การพัฒนา	เป้าหมายการพัฒนาปี 2569-2570	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาการดำเนินการ								ผู้รับผิดชอบ								
			2569				2570												
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4									
โรงพยาบาล	โรงพยาบาลมีความพร้อมและผ่านการรับรองคุณภาพ (ต่ออายุการรับรอง HA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)	เตรียมความพร้อมการรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังกระบวนการคุณภาพ (HA Surveillance 2569)											งานคุณภาพ						
		1. ประชุมชี้แจงแนวทาง/เกณฑ์การเยี่ยม สืบสารแนวทางการประเมิน	/											งานคุณภาพ					
		2. แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินงานตามมาตรฐานของโรงพยาบาล	/												งานคุณภาพ/ IS				
		3. ทบทวนแผนพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะและรายงานผลความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพตามข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมสำรวจ	/													งานคุณภาพ			
		4. มอบหมายงานตามมาตรฐาน	/														งานคุณภาพ		
		5. ติดตามเอกสารสำหรับเตรียมรับการเยี่ยมสำรวจ	/															งานคุณภาพ	
		6. นิเทศติดตามภายในหน่วยงาน ทีมคุณภาพตรวจติดตาม (Internal survey)	/																FA/IS
		7. วิเคราะห์จุดแข็ง/จุดอ่อน สรุปผลประเมินภายใน และวางแผนปรับปรุง	/																
8. รับการเยี่ยมจริงโดยสถาบันรับรองคุณภาพ		/									สรพ.								

พื้นที่การ พัฒนา	เป้าหมายการพัฒนาปี 2569-2570	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาการดำเนินการ								ผู้รับผิดชอบ		
			2569				2570						
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4			
		9. อบรมเชิงปฏิบัติการ การเขียนรายงานประเมินตนเอง (SAR) / CLT Profile ตามมาตรฐานฉบับที่ 6				/							งานคุณภาพ
		๑๐. เขียน CLT					/						คกก.กำกับทางคลินิก
		๑๑. เขียน SAR					/						คกก.ดำเนินงานตามมาตรฐาน
		๑๒. ส่งเอกสารแบบประเมินตนเอง SAR พร้อมแจ้งความจำนงค์ขอรับรองชั้นมาตรฐาน ๔ ปี						/					งานคุณภาพ
		๑๓. IS และหาจุดอ่อน ในแต่ทีม/ระบบ						/					FA/IS
		๑๔. กิจกรรม ซ้อมเสมือนจริงก่อนรับการประเมิน ทางคลินิก (present +ลงหน้างาน)									/		งานคุณภาพ
		๑๕. กิจกรรม ซ้อมเสมือนจริงก่อนรับการประเมินระบบงานสำคัญ									/		งานคุณภาพ
		๑๖. รับการเยี่ยมสำรวจรับรองชั้นมาตรฐาน ๔ ปี									/		สรพ.

แผนที่ 2

พื้นที่การ พัฒนา	เป้าหมายการพัฒนาปี 2569-2570	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาการดำเนินการ								ผู้รับผิดชอบ		
			2569				2570						
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4			
CLT/PCT และ ระบบงาน สำคัญ	โรงพยาบาลได้รับการรับรองราย โรค (PDSC) จากสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาลอย่างน้อย ปีละ 1 โรค	พัฒนาคุณภาพกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเฉพาะ เพื่อการ รับรองรายโรค (PDSC)											
		1. รวบรวมข้อมูล/คัดเลือกโรคเป้าหมาย ดูจาก ผลลัพธ์จากการรายงานตัวชีวิตผ่าน THIP	/				/						งานคุณภาพ
		2. ประชุมคณะกรรมการบริหารคุณภาพเพื่อหารือ/ วางแผนในการเลือกโรคที่จะรับการประเมินราย โรค	/				/						งานคุณภาพ
		3. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานและผลลัพธ์เดิม ทบทวน ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยย้อนหลัง	/				/						คกก.กำกับทาง คลินิก
		4. จัดทำ CPG ของโรคหรือระบบที่จะรับการประเมิน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	/				/						คกก.กำกับทาง คลินิก
		5. อบรม เชิงปฏิบัติการการขอรับรองรายโรคเพื่อ พัฒนาสู่การรับรองขั้นก้าวหน้า (ครั้งที่ ๑) การ เขียนแบบประเมินตนเอง (SAR) ของ PDSC		/				/					งานคุณภาพ
		6. เขียน CLT ตามเกณฑ์ PDSC		/				/					CLT/ระบบงาน
		7. ประเมินตนเอง (SAR)		/				/					CLT/ระบบงาน
		8. รวบรวม CQI ของรายโรคที่ส่งรับการประเมิน		/				/					CLT/ระบบงาน
9. อบรม เชิงปฏิบัติการการขอรับรองรายโรคเพื่อพัฒนาสู่การ รับรองขั้นก้าวหน้า (ครั้งที่ ๒) การซ่อมเสริมจริง			/				/				งานคุณภาพ		

พื้นที่การ พัฒนา	เป้าหมายการพัฒนาปี 2569-2570	โครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาการดำเนินการ								ผู้รับผิดชอบ
			2569				2570				
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	
		10. เตรียมความพร้อมของเอกสารก่อนรับการเยี่ยมวัน จริง			/				/		งานคุณภาพ
		11. ทีมนำลงเยี่ยมหน้างาน (ซ้อมเสมือนจริงโดยทีมนำ) เพื่อให้หน้างานเตรียมความพร้อมให้สมบูรณ์ก่อน วันเยี่ยมจริง			/				/		ทีมนำ รพ.
		12. ประชุมกระบวนการเยี่ยมสำรวจ การประเมิน รับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certification)				/				/	สรพ.

