



โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ประจำปี 2568

หลักการและเหตุผล

ในปี 2560 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย Patient and Personnel Safety ซึ่งขยายให้ครอบคลุมความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข และกำหนดประเด็นความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรเป็นเครื่องมือกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยการสร้างระบบคุณภาพที่เน้นความปลอดภัย และผลลัพธ์ที่ดีของผู้ป่วย ภายใต้แนวคิดของการสร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความยั่งยืนในกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่ไม่มีจุดสิ้นสุด และตามประกาศที่กำหนดโดยคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2563 เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาและอนุมัติการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในขั้นที่สามและขั้นก้าวหน้า โดยสถานพยาบาลต้องดำเนินการในเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ภาคใต้ (HACC-ST) ได้เล็งเห็นความสำคัญของเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของโรงพยาบาลเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 ได้ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กำหนดจัดโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ในวันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2567 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องวิจารณ์ พานิช อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 มีความรู้ ความเข้าใจมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย
2. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานตามนโยบายที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานตนเองไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามผลลัพธ์

วิธีการดำเนินการ

- บรรยาย
- นำเสนอ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ผู้เข้าร่วมประชุม โดยประมาณการ 100 คน

- ตัวแทนโรงพยาบาลผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 โรงพยาบาล ละไม่เกิน 4 คน รวมจำนวน 80 คน
- คณะกรรมการศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ภาคใต้ (HACC-ST) รวมจำนวน 20 คน

วันเวลาและสถานที่

- วันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2567 เวลา 08.30 – 16.30 น.
ณ ห้องวิจารณ์ พานิช อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ภาคใต้ (HACC-ST)
ผู้ประสานงาน นางสาวลักขมณ ช่วยนุ้ม เบอร์มือถือ 097-2244222
นางสาวกนกนิกษ์ แก้วพนิช เบอร์มือถือ 087-6303733
โทร 074-451014 E-mail :quality.psu@gmail.com

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 มีความรู้ ความเข้าใจมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของโรงพยาบาลตนเอง
2. บุคลากรในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 สามารถนำแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานตนเองไปประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติ และการติดตามผลลัพธ์ได้

(ร่าง) กำหนดการโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ประจำปี 2568

วันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2567 เวลา 08.30 – 16.30 น.

ณ ห้องวิจารณ์ พานิช อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
08.30 - 09.00	ลงทะเบียน	
09.00 - 09.30	มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย	รศ.นพ.ธวัช ชาญชูานนท์
10.00 – 16.30	ตัวแทนโรงพยาบาลนำเสนอประสบการณ์การนำมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยไปปฏิบัติ	ตัวแทนโรงพยาบาล

หมายเหตุ : 1.กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

2.พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 - 10.45 น., 14.30 – 14.45 น.

รับประทานอาหารเที่ยง เวลา 12.00 - 13.00 น.

รายละเอียดการนำเสนอแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ประจำปี 2568

ในวันพฤหัสบดีที่ 19 ธันวาคม 2567 เวลา 08.30 – 16.30 น.

ณ ห้องวิจารณ์ พานิช อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. ขอให้ตัวแทนโรงพยาบาล ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ และเลือกหัวข้อที่ต้องการนำเสนอ เพียง 1 หัวข้อ ดังนี้

1. หัวข้อ : การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Event
2. หัวข้อ : การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
3. หัวข้อ : การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน

โดยตัวแทนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลละไม่เกิน 4 คน เท่านั้น (นับรวมผู้นำเสนอ) และขอให้ลงทะเบียนผ่านทาง QR code หรือ Link : <https://bit.ly/3BMbtir> ภายในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567

2. รูปแบบการนำเสนอ : เป็นการนำเสนอบนเวที นำเสนอ 10 นาที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 10 นาที/โรงพยาบาล
3. แนวทางการนำเสนอแลกเปลี่ยนประสบการณ์มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย (PPT Presentation)

1) ชื่อหัวข้อ มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง.....

2) ผลการทบทวน ****แบบเอกสารขยายความ****

- จากการทบทวนได้พบเรื่องอะไรบ้าง และทำให้เกิดอะไรบ้าง
- ผลการทบทวนหาสาเหตุรากปัญหาในอุบัติการณ์ที่มีระดับ E up โดยใช้ Model RCA

3) มาตรการในการแก้ไข/ป้องกัน

4) การสื่อสารเพื่อนำสู่การปฏิบัติอย่างไร

5) การตามรอยการเฝ้าระวัง

- นำเสนอผลการลงดูหน้างานว่ามีการนำสู่การปฏิบัติอย่างไร
- ชื่อตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตาม
- สิ่งที่ได้ปฏิบัติได้ดี
- สิ่งที่มีปัญหาในการปฏิบัติ

6) ผลลัพธ์

- นำเสนอกราฟ และผลการวิเคราะห์กราฟ
- แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

4. ขอให้โรงพยาบาลส่ง File นำเสนอ ในรูปแบบ PPT/PDF ทาง E-mail : quality.psu@gmail.com ภายในวันที่ 10 ธันวาคม 2567 เพื่อจัดส่งให้ผู้วิพากษ์ศึกษาล่วงหน้า

หมายเหตุ: รับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวนจำกัด หากมีผู้สมัครเต็มจำนวนตามที่กำหนดจะปิดรับสมัครทันที โดยไม่มีการเปิดให้ลงทะเบียนหน้างาน และสงวนสิทธิ์การเข้าร่วมเฉพาะโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนพร้อมนำเสนอเท่านั้น



แบบตอบรับลงทะเบียน

<https://bit.ly/3BMbtir>

เอกสารแนบ ขยายความหัวข้อ (2) ผลการทบทวน แต่ละหัวข้อให้วิเคราะห์/ทบทวน โดยมีรายละเอียดครอบคลุม ดังนี้

หัวข้อ : การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Event

- ให้แสดงข้อมูล score ระดับ A,B,C-D,E+
 - ผลการวิเคราะห์ เรื่องอะไร ยาอะไร โรคอะไร เกิดที่ไหน เกิดอย่างไร
- อุบัติการณ์ที่มี score ระดับ E+ ให้แสดงผลวิเคราะห์ RCA (ตาม RCA 1 Page แนบ)
- แยกผลการวิเคราะห์ ADR type A,B,การแพ้ยาซ้ำ
- แยกผลการวิเคราะห์ ME ตามกระบวนการทำงาน (ตั้งแต่การสั่ง – บริหารยา)
- แผนในการป้องกันที่รัดกุม safety design ที่เป็น strong action

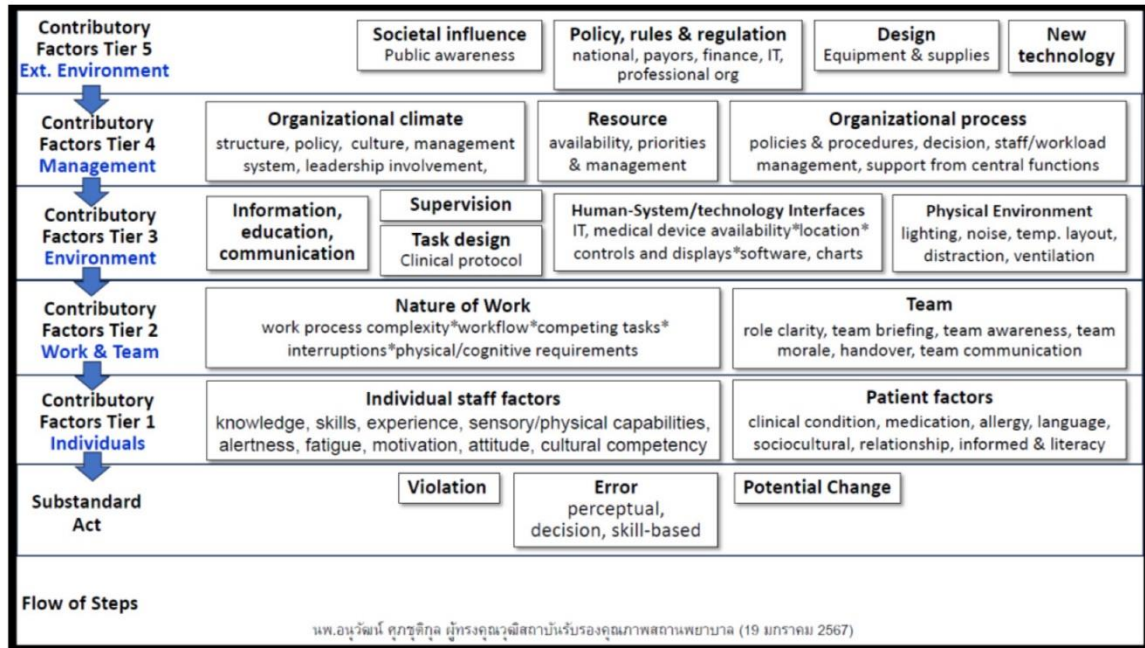
หัวข้อ : การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด

- ให้แสดงข้อมูล score ระดับ A,B,C-D,E+
 - ผลการวิเคราะห์ เรื่องอะไร เกิดที่ไหน เกิดอย่างไร
- อุบัติการณ์ที่มี score ระดับ E+ ให้แสดงผลวิเคราะห์ RCA (ตาม RCA 1 Page แนบ)
- แผนในการป้องกันที่รัดกุม safety design ที่เป็น strong action

หัวข้อ : การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน

- ให้แสดงข้อมูลอุบัติการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นแต่ละปีหรือช่วงเวลาที่ทบทวนแยกตามผลกระทบ score ระดับ A,B,C,D,E+
 - ผลการวิเคราะห์ เกิดในโรคอะไร เกี่ยวข้องกับใคร ที่ไหน ช่วงเวลาใด เกิดอย่างไร
- ทำ trigger tool เพื่อค้นหาเชิงรุกจากการทบทวนเวชระเบียนกลุ่มโรคที่มีโอกาสวินิจฉัยคลาดเคลื่อน (เช่น Stroke, Sepsis, STEMI, Acute appendicitis, น้ำหนักทารกในครรภ์ เพื่อวางแผนในการคลอด (อ้างอิงจากรายงานข้อมูลผู้บริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล มาตรา 41 ปีงบประมาณ 2567 จาก สปสช.เขต 12) etc.)
- อุบัติการณ์ที่มี score ระดับ E+ ให้แสดงผลวิเคราะห์ RCA (ตาม RCA 1 Page แนบ)
- แนวทางการป้องกันที่เป็น safety design ที่เป็น strong action

RCA 1 Page



ตัวอย่างการวิเคราะห์

