

ที่ อว 68104.26.11/69- 00030



โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

๗ พฤศจิกายน 2568

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ภาคใต้ (HACC-ST) ร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำหนดจัดโครงการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ประจำปี 2569 ในวันที่ 24-25 ธันวาคม 2568 เวลา 08.30- 16.30 น.
รูปแบบ Online ผ่านระบบ Zoom โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความ
ปลอดภัยในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 11 - 12

ในการนี้ ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ภาคใต้ (HACC-ST) ขอเรียนเชิญท่านและ
ตัวแทนโรงพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของโรงพยาบาล เข้าร่วมโครงการ
และร่วมนำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย จำนวน 1 หัวข้อ (ตาม
รายละเอียดที่แนบ) โดยเปิดให้ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการผ่าน QR code ได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 5 ธันวาคม 2568

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมโครงการและกรุณาประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรภายในหน่วยงานของ
ท่านทราบ และศูนย์ฯ ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ที่ร่วมกันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจนเป็นที่ไว้วางใจต่อ
ประชาชนอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด



แบบตอบรับลงทะเบียน

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์รัช ช่างญานนท์)

รองคณบดีฝ่ายคุณภาพและประกันคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
และผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ภาคใต้

หมายเหตุ: ไม่มีค่าลงทะเบียน รับสมัครโรงพยาบาลละ 1 Account และขอสงวนสิทธิ์การเข้าร่วมเฉพาะโรงพยาบาลที่ลงทะเบียน
พร้อมนำเสนอเท่านั้น

ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

โทรศัพท์ 0-7445-1014

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ hacc.meeting@gmail.com

ผู้ประสานงาน : นางสาวลักขมณ ช่วยนุ้ม เบอร์มือถือ 097-2244222

นางสาวกนกนัทธ์ แก้วพนิช เบอร์มือถือ 087-6303733



รายละเอียดโครงการและ
Template การนำเสนอ



โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ประจำปี 2569

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 ในวันที่ 24-25 ธันวาคม 2568 รูปแบบ Online ผ่านระบบ Zoom

วัตถุประสงค์

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

วิธีการดำเนินการ

- บรรยาย
- นำเสนอ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ผู้เข้าร่วมประชุม โดยประมาณการ 50 Accounts

- ตัวแทนโรงพยาบาลผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12 จำนวน 30 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 1 Account รวม 30 Accounts
- คณะกรรมการศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ภาคใต้ (HACC-ST) รวมจำนวน 20 Accounts

วันเวลาและสถานที่

- วันที่ 24 - 25 ธันวาคม 2568 เวลา 08.30 – 16.30 น.
รูปแบบ Online ผ่านระบบ Zoom

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ภาคใต้ (HACC-ST)
ผู้ประสานงาน นางสาวลักขมณ ช่วยนุ้ม เบอร์มือถือ 097-2244222
นางสาวกนกกันธิษฐ์ แก้วผณี 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 2569

วันที่ 24-25 ธันวาคม 2568 เวลา 08.30 – 16.30 น.

รูปแบบ Online ผ่านระบบ Zoom

วันพุธ ที่ 24 ธันวาคม 2568

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
08.30 - 09.00	ลงทะเบียน/ทดสอบระบบ Zoom	
09.00 - 09.30	มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย	รศ.นพ.ธวัช ขาญชญาณนท์
10.00 – 16.30	ตัวแทนโรงพยาบาลนำเสนอประสบการณ์การนำมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยไปปฏิบัติ	ตัวแทนโรงพยาบาล

วันพฤหัสบดี ที่ 25 ธันวาคม 2568

เวลา	หัวข้อ	วิทยากร
08.30 - 09.00	ลงทะเบียน/ทดสอบระบบ Zoom	
09.00 – 16.00	ตัวแทนโรงพยาบาลนำเสนอประสบการณ์การนำมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยไปปฏิบัติ	ตัวแทนโรงพยาบาล

หมายเหตุ : 1.กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

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

พักกลางวัน เวลา 12.00 - 13.00 น.

รายละเอียดการนำเสนอแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ประจำปี 2569

ในวันที่ 24-25 ธันวาคม 2568 เวลา 08.30 – 16.30 น.

รูปแบบ Online ผ่านระบบ Zoom

1. ขอให้ตัวแทนโรงพยาบาล ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ และเลือกหัวข้อที่นำเสนอ เพียง 1 หัวข้อ ดังนี้

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

กำหนดโรงพยาบาลละไม่เกิน 1 Account เท่านั้น และขอให้ลงทะเบียนผ่านทาง QR code หรือ Link :

<https://forms.gle/Po3Tv8MEPCy2om7z8> ภายในวันที่ 5 ธันวาคม 2568

2. รูปแบบการนำเสนอ : เป็นการนำเสนอผ่านระบบ Zoom นำเสนอ 10 นาที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 10 นาที/โรงพยาบาล

3. แนวทางการนำเสนอแลกเปลี่ยนประสบการณ์มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย (PPT Presentation)

1) ชื่อหัวข้อ มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง.....

2) ผลการทบทวน ****แนบเอกสารขยายความ****

- จากการทบทวนได้พบเรื่องอะไรบ้าง และทำให้เกิดอะไรบ้าง
- ผลการทบทวนหาสาเหตุรากปัญหาในอุบัติการณ์ที่มีระดับ E up โดยใช้ Model RCA

3) มาตรการในการแก้ไข/ป้องกัน

4) การสื่อสารเพื่อนำสู่การปฏิบัติอย่างไร

5) การตามรอยการเฝ้าระวัง

- นำเสนอผลการลงดูหน้างานว่ามีการนำสู่การปฏิบัติอย่างไร
- ชื่อตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตาม
- สิ่งที่ได้ปฏิบัติได้ดี
- สิ่งที่มีปัญหาในการปฏิบัติ

6) ผลลัพธ์

- นำเสนอกราฟ และผลการวิเคราะห์กราฟ
- แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

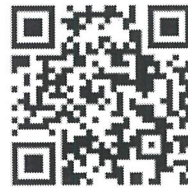
4. ขอให้โรงพยาบาลส่ง File นำเสนอ ในรูปแบบ PPT/PDF ทาง E-mail : quality.psu@gmail.com ภายในวันที่ 12 ธันวาคม 2568 เพื่อจัดส่งให้ผู้วิพากษ์ศึกษาล่วงหน้า ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลด Template การนำเสนอได้ที่ QR Code แนบ

หมายเหตุ: สงวนสิทธิ์การเข้าร่วมเฉพาะโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนพร้อมนำเสนอนำเสนอเท่านั้น



แบบตอบรับลงทะเบียน

<https://forms.gle/Po3Tv8MEPCy2om7z8>



รายละเอียดโครงการและ
Template การนำเสนอ

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 One Page แนบ)
- แผนในการป้องกันที่รัดกุม safety design ที่เป็น strong action

หัวข้อ : ความปลอดภัยในการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด

- ให้แสดงข้อมูลอุบัติการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นแต่ละปีแยกตามผลกระทบ score ระดับ A,B,C,D,E+ ผลการวิเคราะห์ เกิดที่ไหน เกิดอย่างไร เรื่องอะไร เกี่ยวข้องกับใคร
- กรณีอุบัติการณ์ที่มี score ระดับ E+ ให้อธิบายว่าเกิดที่ไหน เกิดอย่างไร เรื่องอะไร และมีผลการวิเคราะห์ RCA
- ทบทวนแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการให้เลือด แสดงผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวทาง

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 2568 จาก สปสช.เขต 12) etc.)
- อุบัติการณ์ที่มี score ระดับ E+ ให้แสดงผลวิเคราะห์ RCA (ตาม RCA 1 Page แนบ)
- แนวทางการป้องกันที่เป็น safety design ที่เป็น strong action