

โครงการ เผยแพร่วัฒนธรรมความปลอดภัยทางศัลยกรรมของผู้ป่วย และบุคลากรทั่วประเทศ

Background:

ภายหลังที่เกิดความล้มเหลวทางเศรษฐกิจของประเทศในปี พ.ศ. 2540 ประเทศไทยเริ่มมีระบบป้องกันความเสี่ยง ความผิดพลาด เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกิดขึ้นโดย สรพ. และราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2558 ราชวิทยาลัย ได้ประกาศการใช้ 30 Commitments ด้านความปลอดภัย จริยธรรมทาง การแพทย์ และการฟื้นตัวเร็วหลังการผ่าตัด ที่ โรงพยาบาลวชิร ในวันที่ 29 พค 2558

ในปีถัดมา สรพ. ได้ปรับปรุงด้านความปลอดภัยผู้ป่วยใหม่ โดยนำ SIMPLE 2P มาใช้ จนในปัจจุบัน (2560) กระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายความปลอดภัย ทั้งของผู้ป่วย และบุคลากร นับเป็นยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ในขณะที่ มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลร่วมสอนนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้านทั้งในระดับก่อนและหลังปริญญา มีการประเมินคุณภาพ จากองค์กรภายนอก โดยมีเป้าหมายเพื่อการรับรอง และต้องอยู่ในมาตรฐานที่กำหนดโดย WFME

Objectives:

เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยด้านศัลยกรรม อย่างทั่วถึง ในบทบาทความ รับผิดชอบของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย จึงกำหนดให้มีการยุทธศาสตร์ จัดให้มีการเผยแพร่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้อุปสรรคและโอกาสร่วมกัน ในด้านความปลอดภัยผู้ป่วยและบุคลากร ตลอดจน การเน้นด้านจริยธรรม เพื่อให้บรรลุถึงผลการดูแลรักษา การป้องกัน และความเข้าใจ การสื่อสารที่ดีระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และประชาชนโดยรวม

Strategy:

1. ให้ความรู้แก่สมาชิก ศัลยแพทย์ แพทย์ฝึกอบรมด้านศัลยกรรมทุกสาขาวิชา นักศึกษาแพทย์ และบุคลากร ทางการแพทย์ เกี่ยวกับเรื่อง ความปลอดภัยผู้ป่วยและบุคลากร ด้านศัลยกรรม
2. เผยแพร่ 30 Commitments in Patient Safety, Surgical Ethics and ERAS ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยฯ
3. ปรับปรุงแนวทางการประเมินด้านความปลอดภัยผู้ป่วย เพื่อการรับรองสถาบันฝึกอบรม และทำการเผยแพร่ ทั่วประเทศ
4. จัดทำมาตรฐานขั้นต่ำของห้องผ่าตัดสำหรับเหตุการณ์ที่ใช้การระงับความรู้สึกระดับต่าง ๆ
5. การจัดทำข้อมูล รายงานเกี่ยวกับความปลอดภัย หรืออุบัติการณ์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาการปรับปรุง และ Feedback แก่ สถาบัน โรงพยาบาล

Action plan:

1. การให้ความรู้ ผ่านการประชุมวิชาการสัญจร โดยให้ครอบคลุม ทั้ง เขตกระทรวงสาธารณสุข และ กรุงเทพมหานคร โดยที่ประชุม เห็นชอบให้เริ่มจัดในจังหวัดที่มีความพร้อมก่อน โดยเลือกจังหวัดชลบุรี เป็นแห่งแรก การประชุม ปฏิบัติการ จะเน้น workshop, VDO presentation , Case study มากกว่าการบรรยาย โดยจัดทำแผน ร่วมกับ สรพ. ราชวิทยาลัยวิสัญญีวิทยา สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด และหน่วยงานท้องถิ่น

2. การจัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ จะกระทำทั้ง 16 เขตสาธารณสุขทั่วประเทศ และ กรุงเทพมหานคร ใช้เวลา 2 วัน ปีละประมาณ 4 ครั้งจนครบ มีการกำหนดล่วงหน้า ส่วน ลำดับ รพ. ที่จัดในแต่ละเขต จะพิจารณาตามความพร้อม สะดวกต่อการเดินทาง และตามการเสนอตัวของแต่ละจังหวัด

3. ค่าใช้จ่ายในการประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการ ราชวิทยาลัยจะรับผิดชอบด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าที่พัก อาหาร ของ วิทยากร และบุคลากรที่ได้รับเชิญ ทั้งหมด ส่วนทาง รพ. ขอให้รับผิดชอบด้านสถานที่ และอาหาร เครื่องดื่ม ในระหว่างการประชุม พิธีเปิดการประชุม โดยมีการประชาสัมพันธ์ร่วมกัน เพื่อเชิญแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ฝึกอบรม และนักศึกษาแพทย์ในพื้นที่ ให้เข้าอบรมโดยให้สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามระเบียบราชการ และไม่ถือเป็นวันลา

4. ประมาณการ ค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้งของการประชุม ของราชวิทยาลัยฯ

ประมาณการค่าใช้จ่าย ทีมแพทย์ ผู้รับเชิญ และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องเดินทางในประเทศ จำนวน 4 ครั้ง/ปี

1. ค่าเดินทางโดยรถยนต์ไป-กลับ จำนวน 4 ครั้ง/ปี

- ค่าเช่ารถตู้ 2,000 บาท/คืน/วัน (2,000 บาท x 3 วัน 4 ครั้ง ต่อปี) = --- บาท

- ค่าน้ำมัน บาท/ครั้ง (5,000 บาท x 4 ครั้งต่อ ปี) = --- บาท

2. ค่าที่พัก ในประเทศ (1,100/คน)

- แพทย์ 8 คน (1,100 บาท x 8 คน x 3 คืน) x 4 ครั้งต่อปี = --- บาท

- เจ้าหน้าที่ ดำเนินการ 2 คน (1,100 บาท x 1 ห้อง x 3 คืน x 4 ครั้ง) = --- บาท

3. ค่าอาหาร (500/คน/วัน)

- แพทย์และเจ้าหน้าที่ 10 คน (500 บาท x 10 คน x 3 วัน x 4 ครั้ง) = ---- บาท

4. ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด ----- บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น = ----- บาท

(_____ บาทถ้วน)

Outcome ผลสำเร็จที่คาดหวัง

1. มีผู้เข้าร่วมประชุม ครบทุกจังหวัด ทั้งภาครัฐและเอกชน ตามเป้าหมาย

2. มีการติดตาม Compliance ที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง

มีการสร้างเครือข่าย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องด้านความสัมพันธ์ การสื่อสารและการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
