### LOGO_HA Full-new2

### แบบฟอร์มขอสมัครเข้าร่วม “โครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อความปลอดภัย” ปี2566 ตามแนวคิด Human Factor Engineering เพื่อป้องกันความเสี่ยงตาม SIMPLE2

**สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)**

**ร่วมกับ**

**สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)**

ประเภท **ผู้สมัคร**

 **** โรงพยาบาล **/หน่วยงาน**

 ** ประเภทเครือข่าย**

คุณสมบัติ/เงื่อนไขการเข้าร่วมโครงการฯ

* มีความพร้อมในการนำนวัตกรรมไปใช้งานจริงเมื่อผลงานเสร็จสมบูรณ์
* สามารถพัฒนา Mini Variable Product (MVP) ผลงานต้นแบบ นำเสนอผลงานตามเงื่อนไข
* สามารถเข้าร่วม **2P Safety Tech Hackathon Camp (3วัน 2 คืน ระหว่าง วันที่ 11-13 มกราคม 2565)**
* ยินดีแลกเปลี่ยนนวัตกรรมให้กับโรงพยาบาลอื่นได้ร่วมใช้ประโยชน์
* ต้องสมัครเข้าร่วมโครงการในขั้นตอนที่ 2 เรียบร้อยแล้ว (ขั้นตอนการจัดส่งใบลงทะเบียนเพื่อขออนุมัติการต่ออายุสมาชิก)

**หัวข้อการเขียนโครงการ**

โรงพยาบาลที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อความปลอดภัยกรุณากรอกข้อมูลให้**ครบถ้วน** ดังต่อไปนี้

1. ชื่อโรงพยาบาล
2. ชื่อโครงการ
3. ชื่อหมวดและหัวข้อที่โครงการนี้สอดคล้องกับแนวทางเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (SIMPLE)2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Patient Safety Goals** | S: Safe Surgery | I: Infection Prevention and Control | M: Medication and Blood Safety |
| P: Patient Care Process | L: Line, Tube and Catheter & Laboratory | E: Emergency Response  |
| **Personnel Safety Goals** | S: Security and Privacy of Information and social media | I: Infection and Exposure | M: Mental Health and Mediation |
| P: Process of Work | L: Lan (Ambulance) and Legal Issues | E: Environment and Working Conditions |

1. หลักการและเหตุผล
2. สรุปวิเคราะห์ปัญหา
3. แนวทางการแก้ไขปัญหาที่สัมพันธ์กับการประยุกต์ใช้นวัตกรรม/เทคโนโลยี
4. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์
5. แผนการดำเนินการ ครอบคลุมงบประมาณและรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่จำเป็น
6. คาดการณ์ผลลัพธ์และกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นพร้อมวิธีการวัดผล
7. รายชื่อทีมงาน
	1. โรงพยาบาลละ 3-5 คน กรณีที่เป็นประเด็นทางคลินิกควรมีแพทย์ร่วมในทีม อย่างน้อย 1 คน
	2. รายชื่อทีมเครือข่าย ๆ ละ 2-3 คน กรณีที่เป็นประเด็นทางคลินิกควรมีแพทย์ร่วมในทีม อย่างน้อย 1 คน
8. สามารถเขียนผลงานในรูปแบบงานวิจัยได้ (ไม่บังคับ) **ใช้ฟอร์ม 2** **ข้อเสนองานวิจัย**

**โรงพยาบาลที่สนใจสามารถส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการ ที่** [**http://bit.ly/3sSus2P**](http://bit.ly/3sSus2P)

**ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565**

 **ติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่**

นางสาวแพรวา จันทร์ทองอยู่ โทร. 02-0278843 ต่อ 9432 Email: Pairwa@ha.or.th

นางสาวสุวรรณี เหมือนแก้ว โทร. 02-0278843 ต่อ 9432 Email: Suwannee@ha.or.th

นางสาวเนตรนภา ปานมน โทร. 02-0278843 ต่อ 9433 Email: Netnapa@ha.or.th