



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ประชุมเชิงปฏิบัติการผ่านระบบสื่อสารทางไกล Virtual conference “เรียนรู้การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล 2P Safety เพื่อพัฒนาและออกแบบระบบงาน”

วันที่ 29-31 กรกฎาคม 2563

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วัตถุประสงค์การประชุม

- 1) **รับทราบ**ทิศทางนโยบายและความก้าวหน้าการขับเคลื่อน 2P Safety กับ**การบูรณาการมาตรฐาน**โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 (ฉบับ New Standard HA) **มาตรฐานสำคัญจำเป็น** และ**สถานการณ์ COVID-19**
- 2) **แลกเปลี่ยนเรียนรู้** การ**วิเคราะห์ข้อมูล**และการ**ใช้ประโยชน์**จากระบบรายงานในระบบ NRLS on Cloud HRMS on Cloud และ Hospital Safety Culture Survey (HSCS) Patient Experience (PE) **เชื่อมโยงกับ** **มาตรฐาน**โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และ**ออกแบบระบบงาน** (Process Designs) **สู่การปฏิบัติ**จริงในสถานพยาบาล และ**การประเมินตนเอง**ตาม SAR 2020
- 3) **เรียนรู้**การใช้งาน KM ซึ่งเป็น **Learning system** ในระบบ NRLS ในการสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - CoP) เพื่อสร้าง**การเรียนรู้เชิงระบบ**ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ
- 4) **แลกเปลี่ยนเรียนรู้**ประสบการณ์และการพัฒนานวัตกรรมเรื่อง 2P Safety
- 5) **ปรับรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**แบบสื่อสารทางไกลเสมือนจริง (Virtual Conference)

กลุ่มเป้าหมาย

- **รพ.ที่เข้าร่วมโครงการ 2P Safety Hospital** จำนวน 636 แห่ง ผ่านระบบสื่อสารทางไกลไม่จำกัดจำนวน โดยกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ
 - 1) ผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการความเสี่ยง (**Risk Manager**) หรือคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (**Risk Committee**) และทีมที่ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ผลงานองค์กร ทั้ง NRLS, HSCS และ Patient Experience)
 - 2) **ทีมนำของโรงพยาบาล** , ทีม **PCT** หรือ**ทีม**ที่รับผิดชอบระบบ**คุณภาพ**ของโรงพยาบาล (QMR)
 - 3) **ผู้รับผิดชอบ**หรือเกี่ยวข้องกับประเด็นตามหมวด **SIMPLE** ทั้ง Patient และ Personnel Safety
 - 4) บุคลากรสาธารณสุขที่**สนใจ**



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

สรุปผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรทางสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2561-2563



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ผ่านไป 3 ปี เกิดอะไรอะไรดี ๆ จาก 2P Safety

ทบทวนอดีตเพื่อลิขิตปัจจุบัน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Start up จาก Patient Safety Global Movement

What is Patient Safety ?

World Health Organization definition

*“The **absence of preventable** harm to a patient during the process of health care.”*

Shaping the Future for Health

TO ERR IS HUMAN: BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM

Health care in the United States is not as safe as it should be--and can be. At least 44,000 people, and perhaps as many as 98,000 people, die in hospitals each year as a result of medical errors that could have been prevented, according to estimates from two major studies. Even using the lower estimate, preventable medical errors in hospitals exceed attributable deaths to such feared threats as motor-vehicle wrecks, breast cancer, and AIDS.

Medical errors can be defined as the failure of a planned action to be completed as intended or the use of a wrong plan to achieve an aim. Among the problems that commonly occur during the course of providing health care are adverse drug events and improper transfusions, surgical injuries and wrong-site surgery, suicides, restraint-related injuries or death, falls, burns, pressure ulcers, and mistaken patient identities. High error rates with serious consequences are most likely to occur in intensive care units, operating rooms, and emergency departments.

Beyond their cost in human lives, preventable medical errors exact other significant tolls. They have been estimated to result in total costs (including the expense of additional care necessitated by the errors, lost income and household productivity, and disability) of between \$17 billion and \$29 billion per year in hospitals nationwide. Errors also are costly in terms of loss of trust in the health care system by patients and diminished satisfaction by both patients and health professionals. Patients who experience a long hospital stay or disability as a result of errors pay with physical and psychological discomfort. Health professionals pay with loss of morale and frustration at not being able to provide the best care possible. Society bears the cost of errors as well, in terms of lost worker productivity, reduced school attendance by children, and lower levels of population health status.

A variety of factors have contributed to the nation's epidemic of medical errors. One oft-cited problem arises from the decentralized and fragmented nature of the health care delivery system--or "nonsystem," to some observers. When patients see multiple providers in different settings, none of whom has access to complete information, it becomes easier for things to go



Errors...are costly in terms of loss of trust in the health care system by patients and diminished satisfaction by both patients and health professionals.

Patient Safety Movement



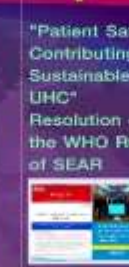
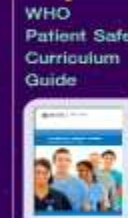
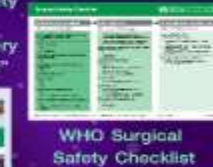
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



CHANGE
2002-2019

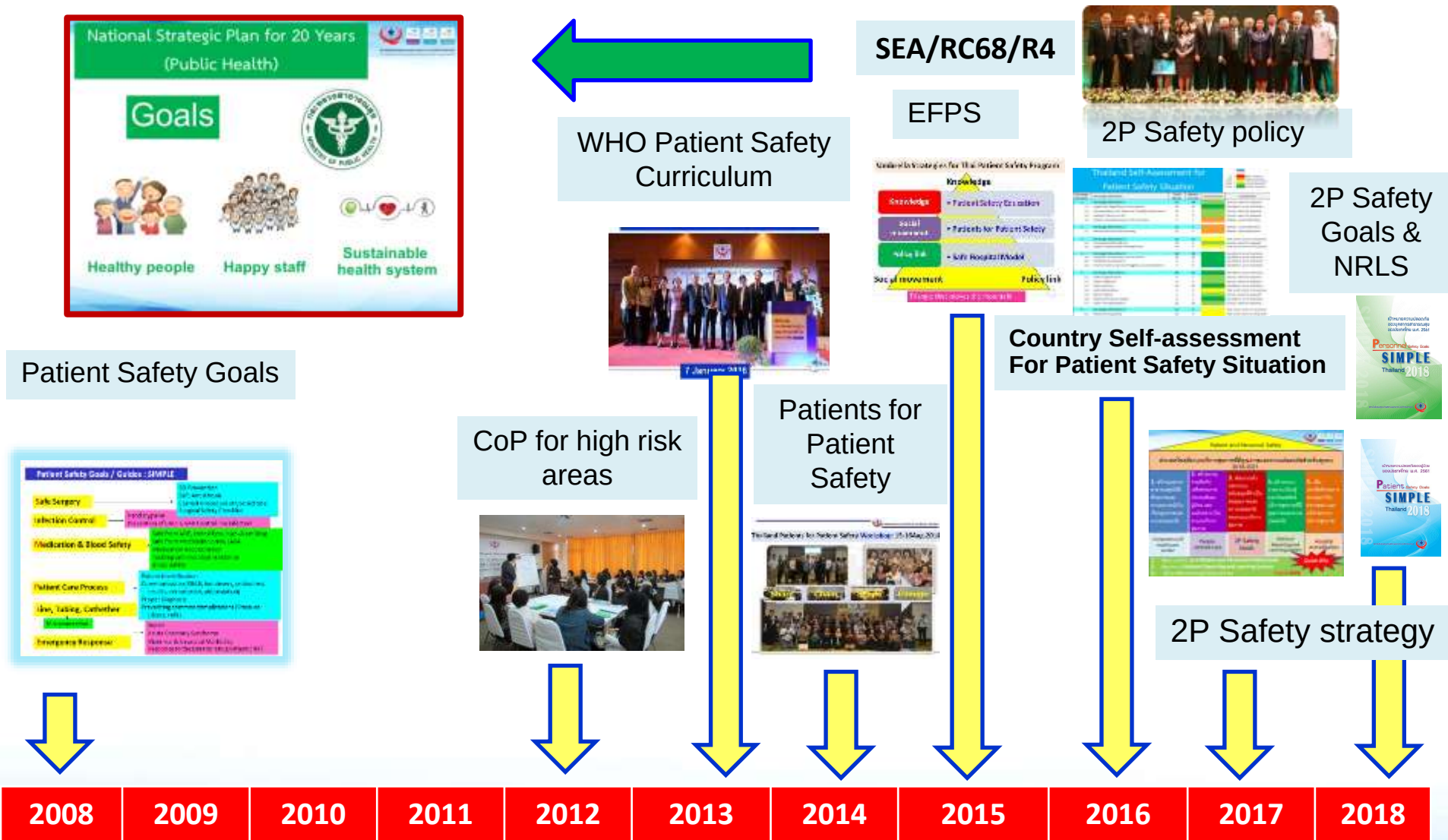


2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019



Global

Patient Safety Initiative in Thailand (10 years)



การพัฒนาระบบบริการในรพ.อย่างต่อเนื่องเพื่อเกิดคุณภาพและความปลอดภัยในรพ.

การขับเคลื่อน 2P Safety ในประเทศไทย

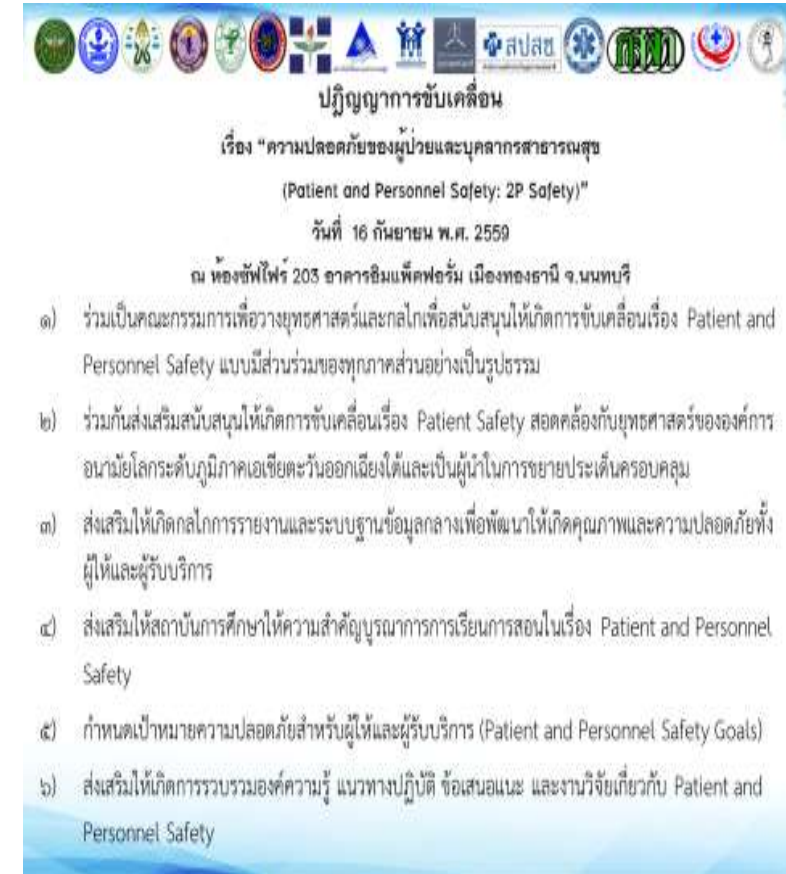


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

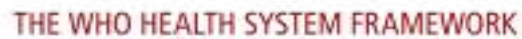
16 กันยายน 2559 รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข ประกาศ
นโยบายขับเคลื่อนความปลอดภัย
ของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข



Voluntary Policy



การขับเคลื่อนโครงการผ่านแผนบูรณาการ



THE SIX BUILDING BLOCKS OF A HEALTH SYSTEM: AIMS AND DESIRABLE ATTRIBUTES



Patient and Personnel Safety



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน **2018-2021**



ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วย
และบุคลากรสาธารณสุข
Patient and Personnel Safety (2P Safety)
ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564)



ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 3 ชุด



"วันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วย
(Global Day of Patient Safety)" และ
"วันแห่งความปลอดภัยของบุคลากร
และบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย
(Thailand Patient and Personnel Safety Day)"

วันที่ 17 กันยายน 2560



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Patient Safety Goals:

SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



เป้าหมายความปลอดภัย
ของบุคลากรสาธารณสุข
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Personnel Safety Goals:

SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



องค์ประกอบใน SIMPLE

- Definition : นิยามของแนวทางปฏิบัตินั้นหรือคำสำคัญที่ควรเข้าใจ
- Goal : เป้าหมาย เช่น มีการล้างมืออย่างถูกต้อง
- Why : ทำไมต้องใช้ (ระบุความสำคัญ ผลกระทบที่เกิดขึ้นหากปฏิบัติไม่เหมาะสม)
- Process : ขั้นตอน วิธีการ แนวปฏิบัติที่มีความสำคัญ
- Training : ระบุการฝึกอบรมเท่าที่มีความจำเป็น
- Monitoring : การติดตาม ประเมินผล เช่น ตัวชี้วัดอุบัติการณ์
- Pitfall : ข้อที่ควรระวัง ข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น
- มาตรฐาน HA : มาตรฐาน HA ที่เกี่ยวข้อง
- Reference : เอกสารที่ใช้ในการอ้างอิง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข



มติที่ประชุม: Patient and Personnel Safety Goals เป็นเรื่องที่สำคัญและควรปฏิบัติ จึงสมควรใช้ความสนใจ แต่ให้ถือเป็นหน้าที่ที่ทุกพร.ต้องปฏิบัติ และมุ่งมั่นพัฒนาพร.ให้สร้างความมั่นใจในระบบบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน โดยให้เริ่มต้นในพร.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและในพร.สังกัดอื่นๆต่อไป และให้บูรณาการกระบวนการรับรองคุณภาพที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ในประเด็นดังกล่าวในการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

บูรณาการ 2P Safety ไว้
ในกระบวนการประเมินและ
รับรองคุณภาพสถานพยาบาล
ด้วยมาตรฐาน HA



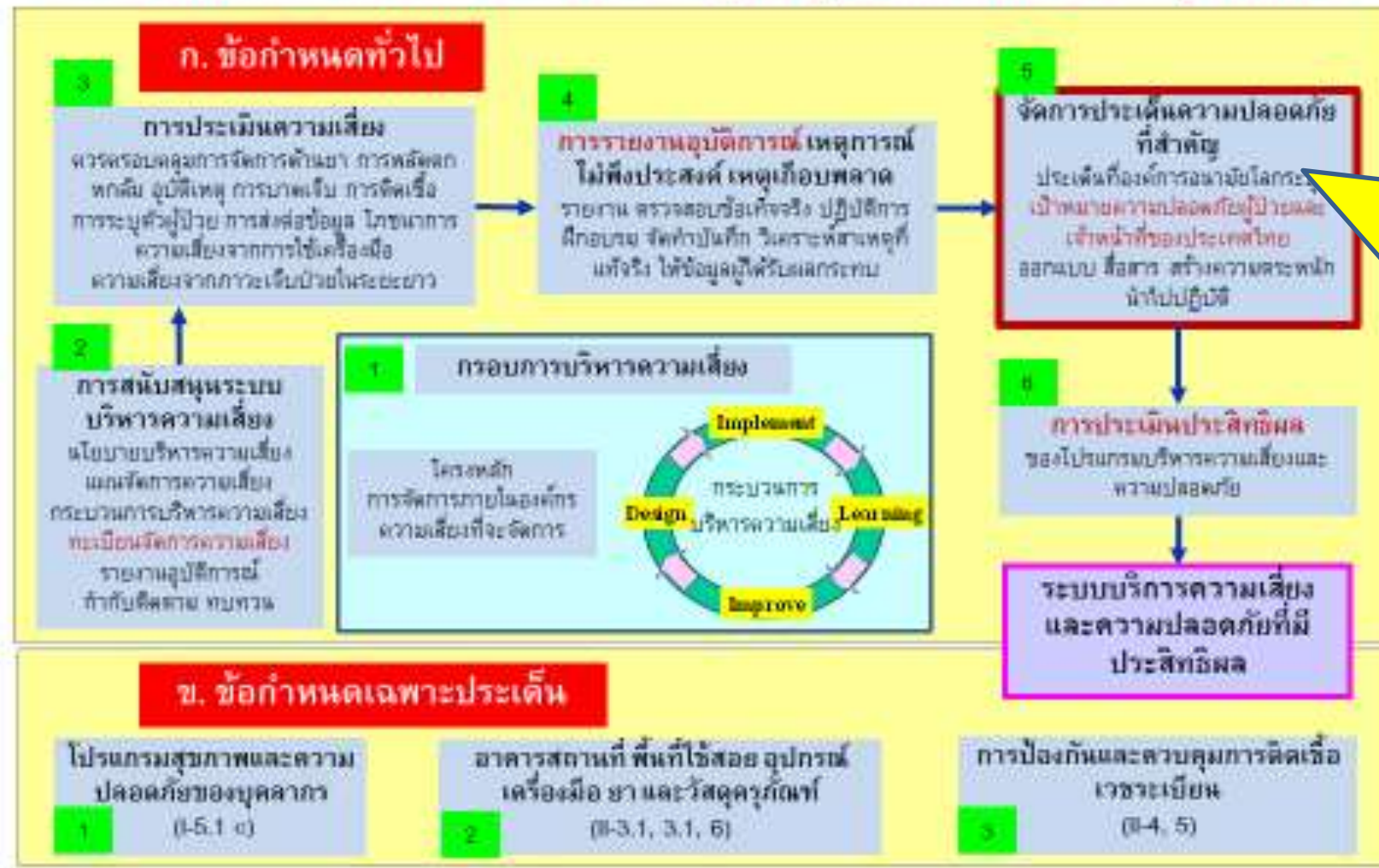
Patient Safety กับมาตรฐานระบบบริหารความเสี่ยง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มาเยือน.



Thailand Patient and Personnel Safety

=

เป้าหมายความปลอดภัย
ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของ
ประเทศไทย



รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายให้
 รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกรพ.เป็น รพ. 2P Safety
 ในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 20
 วันที่ 15 มีนาคม 2562
 และมีการลงนามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
 วันที่ 20 มีนาคม 2562



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
 และบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P safety)

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมลงนามในปฏิญญาการขับเคลื่อน เรื่อง "ความปลอดภัยของผู้ป่วย
 และบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P safety) ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๙
 กำหนดนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel
 Safety : 2P Safety) และตามประกาศนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข นั้น
 เพื่อให้หน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุข และผู้รับบริการ ได้รับทราบและแสดงเจตนารมณ์ เพื่อให้การขับเคลื่อน
 นโยบายดังกล่าวส่งผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔
 และที่แก้ไขเพิ่มเติม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 เป็นโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety
 : 2P safety) พ.ศ. ๒๕๖๒"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง
 เป็นโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety
 : 2P safety) โดยให้ว่าเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (National Patient and
 Personnel Safety Goals) ตามประกาศนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข
 ที่แนบท้ายประกาศนี้ ไปปฏิบัติให้เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

นายปิยะสกล สกลสัตยาทร

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รพ. 2P Safety Hospital ในโครงการปัจจุบัน 636 รพ.

- ผู้บริหารสูงสุดของรพ.ประกาศเป้าหมายเป็น 2P Safety Hospital
- รพ.นำ National Patient and Personnel Safety Goals ไปสื่อสารและวางแนวทางปฏิบัติในรพ.ใน Goals ที่สอดคล้องกับบริบท
- รพ.มีระบบบริหารความเสี่ยงและรายงานผล incidents ที่สอดคล้องกับ 2P Safety เข้าสู่ระบบ National Reporting and Learning System
- รพ.มีการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและมีการประเมินผล Safety Culture Survey



Patient Safety เป็นประเด็นสำคัญระดับ Global



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



Putting Safety and Quality of Care on the World's Agenda

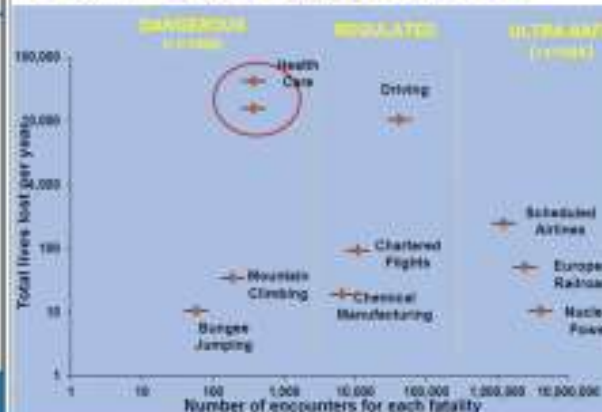


- 2002 – World Health Assembly
WHA55.18 – Quality of Care: Patient Safety
- Urges Member States to pay the closest possible attention to the problem of patient safety...

- Request WHO to support the efforts of Member States to promote a culture of safety and quality within health care organizations...



HEALTH CARE IS DANGEROUS !



Over the past ten years,

patient safety has been increasingly recognized
as **an issue of global importance**,
but much work remains to be done.



World Health Assembly

การประชุม World Health Assembly ครั้งที่ 72 เมื่อ 20-28 พ.ค. 2562 มีมติ
ให้ประเทศสมาชิกขับเคลื่อน ตาม Resolution 12.5 Global action on
Patient Safety

Annual Global Patient Safety Day, 17 September



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

World Health Assembly ครั้งที่ 72



www.thaiha.or.th

Agenda 12.5 Global action on patient safety



ROV of SEAR Countries by Thailand

Patient safety was recognized as a global health priority



Health Topics

Countries

Newsroom

Emergencies

About Us

World Health Assembly Update, 25 May 2019

WHO

French

Spanish

Arabic



Patient safety

Member States meeting at the World Health Assembly committed to recognize patient safety as a key health priority, and to take concerted action to reduce patient harm in healthcare settings.

The World Health Assembly also endorsed the establishment of an annual World Patient Safety Day on 17 September and called on WHO to provide technical support to countries to build national capacities to assess, measure and improve patient safety.

The Assembly requested WHO to formulate a global patient safety action plan in consultation with countries and all relevant stakeholders, to improve and ensure patient safety globally.

Patient harm due to adverse events is one of the leading causes of death and disability globally. An estimated 134 million adverse events occur annually due to unsafe care in hospitals in low- and middle-income countries, contributing to 2.6 million deaths, while 1 in 10 patients is estimated to be harmed while receiving hospital care in high-income countries.

Recognizing patient safety as central to healthcare delivery and the provision of universal health coverage, WHO and the United Kingdom have jointly launched the 'Global Patient Safety Collaborative'. The aim of this initiative is to secure and scale up global action on patient safety, and collaborate closely with low- and middle-income countries to reduce avoidable patient harm and improve safety of their national health care systems.

The 1st World Patient Safety Day and The 3rd Thailand Patient and Personnel Safety Day

กำหนดวัน Global Patient Safety Day จากการประชุม WHA

World Health Assembly ครั้งที่ 72

Agenda 12.5 Global action on patient safety



Patient safety was recognized as a global health priority

URGES Member states "To mark **World Patient Safety Day** annually on **17 September** to promote all aspects of patient safety including progress on national milestones, in collaboration with relevant stakeholders"

SEVENTY-SECOND WORLD HEALTH ASSEMBLY
Agenda item 12.5

WHA72.6
28 May 2019

Global action on patient safety

The Seventy-second World Health Assembly,

Having considered the report by the Director-General on global action on patient safety;¹

Recalling resolution WHA57.18 (2002), which urged Member States to "pay the closest possible attention to the problems of patient safety; and to establish and strengthen science-based systems, necessary for improving patients' safety and the quality of health care"; recognizing that patient safety is a critical element of, and the foundation for, delivering quality health care; and welcoming the inclusion of the need for patient safety in the Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023;



Thailand Patient and Personnel Safety Day



ครั้งที่ 1 ปี 2560
ประกาศยุทธศาสตร์ 2P Safety

Patient and Personnel Safety (2P Safety) Strategy 4.0 (N.S. 2017-2021)				
1. เป้าหมาย (Objectives)	2. วัตถุประสงค์ (Objectives)	3. วัตถุประสงค์ (Objectives)	4. วัตถุประสงค์ (Objectives)	5. วัตถุประสงค์ (Objectives)
1.1. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	2.1. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	3.1. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.1. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	5.1. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
1.2. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	2.2. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	3.2. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.2. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	5.2. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
1.3. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	2.3. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	3.3. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.3. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	5.3. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
1.4. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	2.4. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	3.4. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.4. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	5.4. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
1.5. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	2.5. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	3.5. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.5. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	5.5. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
1.6. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	2.6. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	3.6. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.6. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	5.6. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
1.7. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	2.7. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	3.7. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.7. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	5.7. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
1.8. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	2.8. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	3.8. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.8. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	5.8. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
1.9. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	2.9. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	3.9. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.9. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	5.9. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
1.10. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	2.10. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	3.10. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.10. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	5.10. ลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์



The 1st World Patient Safety Day and The 3rd Thailand Patient and Personnel Safety Day

Patient Safety: a global health priority

On the first-ever World Patient Safety Day on 17 September 2019, WHO will launch a global campaign to create awareness of patient safety and urge people to show their commitment to making healthcare safer.



Speak up for patient safety!

จัดงานในประเทศไทย
พร้อมเจนีวา



Light up a monument

The City of Geneva will light up the Jet d'Eau in recognition of the first World Patient Safety Day! Other cities around the world will join us in lighting up a monuments on 17 September. Tell us about your plans to light up a prominent monument, public space, or natural feature with the colour orange.

[Find out more](#)

Speak up for patient safety!

No one should be harmed in health care



ประธานมต. ร่วมแคมเปญ
Speak up ของ WHO



(ร่าง) กำหนดการวัน

The 1st World Patient Safety Day and The 3rd Thailand Patient and Personnel Safety Day

และประชุมเชิงปฏิบัติการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมและองค์ความรู้สำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

2P Safety CoPs Learning & Sharing

ประจำปี 2562 วันที่ 16-17 กันยายน 2562

ณ ห้องประชุม โรงแรมมิราเคิลแกรนด์

The 3rd Thailand Patient and Personnel Safety Day and The 1st World Patient Safety Day



Building trust in Thai Healthcare System
with raising awareness on 2P Safety

Speak Up



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

THAILAND PATIENT AND PERSONNEL SAFETY GOALS

Mr. Anutin Charnvirakul

Deputy Prime Minister and the Minister of Public Health



DRIVE.GOOGLE.COM

**Mr. Anutin Charnvirakul-World Patient Safety Day
Final.mp4**



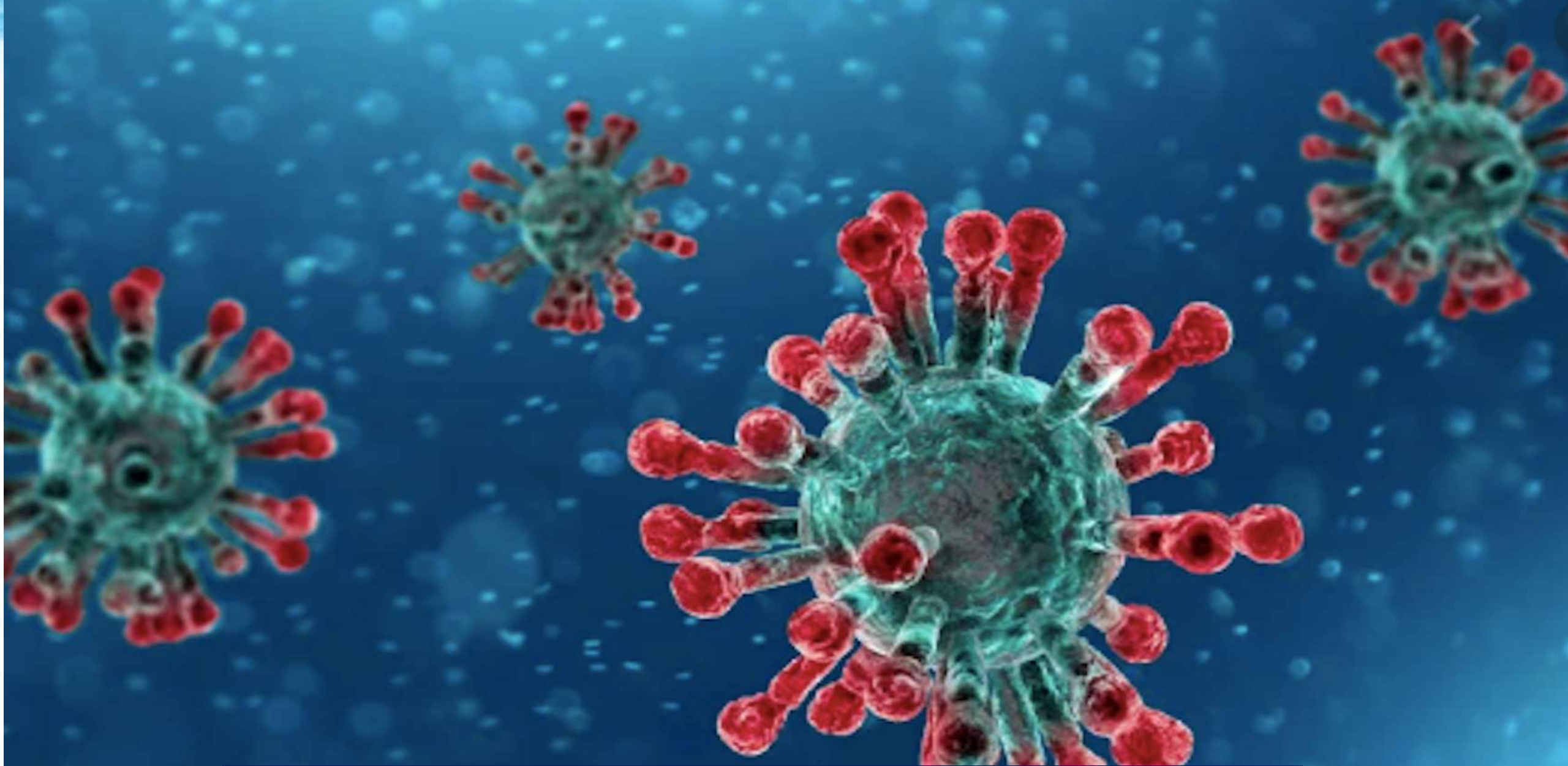
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

สรุปผลงานรพ.ที่เข้าร่วมเป็น 2P Safety Hospital ปี 2563

ปี 2561 สมัคร 163 รพ. คง
อยู่ถึงสิ้นปีงบประมาณ 163 รพ.

ปี 2562 สมัคร 401 รพ. คงอยู่
ถึงสิ้นปีงบประมาณ 370 รพ.

ปี 2563 สมัคร 687 รพ. คงอยู่
ถึงสิ้นปีงบประมาณ 636 รพ.



2P Safety กับปี 2020 ในสถานการณ์ COVID-19

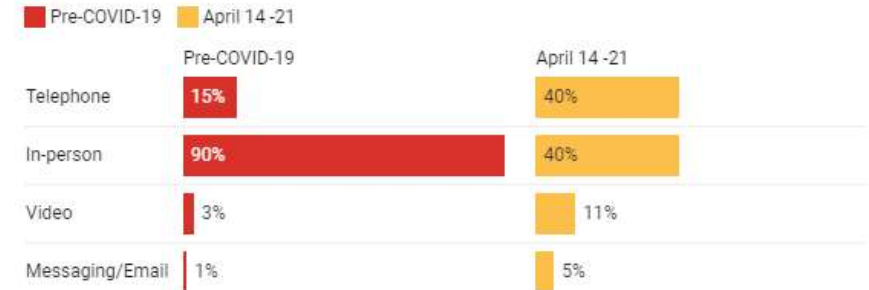
What happen?

- Disruptive change in healthcare service.
- Priority in Health Service.
- Strengthening IPC system.
- Visionary Leadership.
- Innovation for Healthcare and Management.
- Healthcare team included community and society.
- Self-Healthcare and strong primary healthcare system
- Resource management and support
- Healthcare worker infected.



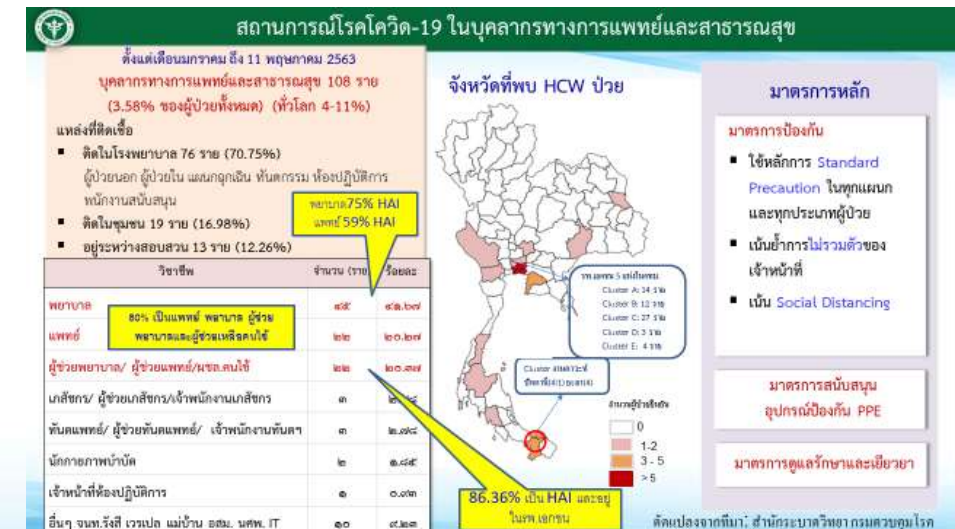
How health-care visits have changed since COVID-19 measures

Since the start of the COVID-19 pandemic, more health-care visits have gone virtual



Pre-COVID-19 estimates are based on 2019 survey results. The highest value in a range was taken for the above graphic. Here is the raw data from the 2019 survey : Phone/other: ~5-15% of visits • In-person: ~80-90% of visits • Virtual video: ~3% of visits • Virtual text: ~1% of visits

Chart: CTVNews.ca/Mahima Singh • Source: [Canada Health Infoway](#) • [Get the data](#) • Created with [Datawrapper](#)



What will healthcare look like after COVID-19?



The new process to the old purpose

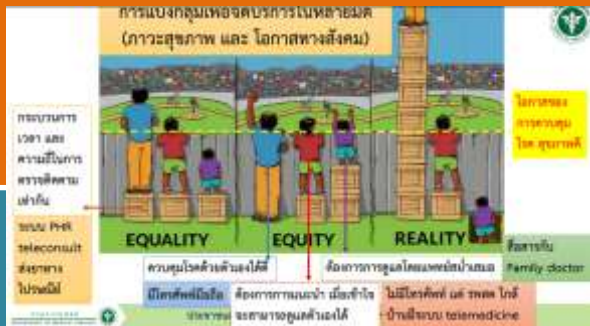
Patient and Personnel Safety

2P-2S



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Health Equity



Strategy

Agility strategy and Update
Business Continuous Plan and
Management

Digital and technology for
management (Health service and
Back office)

Collaboration and Network for
Work

2P-2S



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- Strengthening Standard Precaution
- Suitable airborne, droplet, contact and vector borne precaution

Dynamic and update standard

Standard

Practical and concrete guideline to help decision-making

National standard from multi-professionals and organizations

2P-2S

Physical Distancing ในพื้นที่
ต่างๆ

การจัดการระบบระบายอากาศ ที่
เหมาะสมในแต่ละพื้นที่

Structure

การจัด โซนนิ่ง ในพื้นที่ต่าง
(OPD, ER, LR, OR)

การจัดเส้นทางเดิน **Safety**
flow

2P-2S



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Risk management

Infection Prevention and
Control

System

Supply Chain (Medication,
equipment, PPE)

Information and
technology

I: Infection Prevention and Control



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Patient Safety Goals:
SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



I: Infection Prevention and Control

I 1	Hand Hygiene
I 2	Prevention of Healthcare - Associated Infection
I 2.1	Catheter- Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) Prevention
I 2.2	Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) Prevention
I 2.3	Peripheral and Central Line-Associated Bloodstream Infection (CLABSI) Prevention
I 3	Isolation Precautions
I 4	Prevention and Control Spread of Multidrug-Resistant Organisms (MDRO)

Hospital infections affect 14 out of every 100 patients admitted
Of every 100 hospitalized patients at any given time, 7 in developed and 10 in developing countries will acquire **health care-associated infections (HAIs)**. Hundreds of millions of patients are affected worldwide each year. **Simple and low-cost infection prevention and control measures**, such as appropriate **hand hygiene**, can **reduce the frequency of HAIs by more than 50%**.

I: Infection and Exposure



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เป้าหมายความปลอดภัย
ของบุคลากรสาธารณสุข
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Personnel Safety Goals:

SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



I: Infection and Exposure

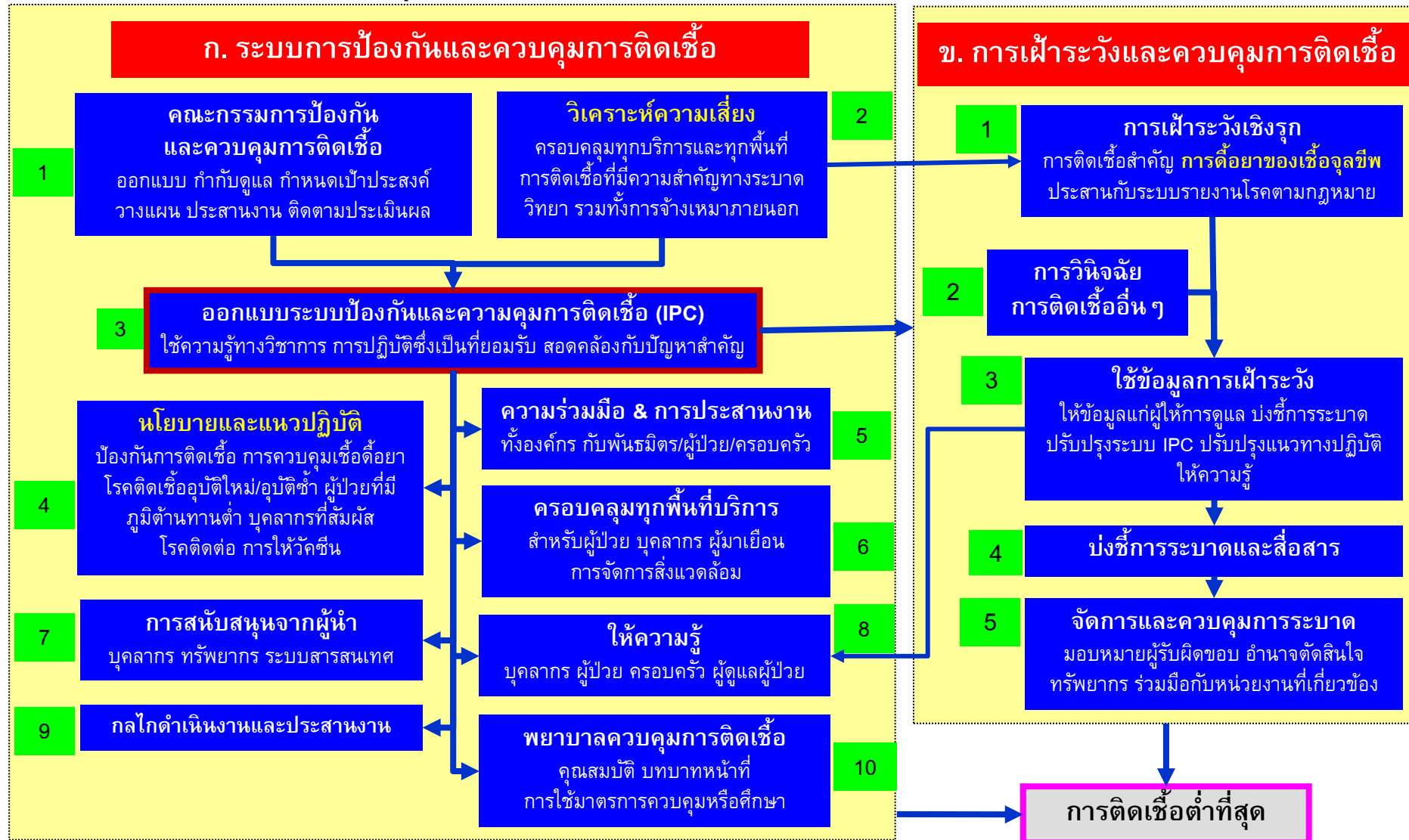
I: Infection and Exposure	
I 1	Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce
I 2	Specific Infection Prevention and Control for Workforce
I 2.1	Airborne Transmission
I 2.2	Droplet Transmission
I 2.3	Contact Transmission
I 2.4	Vector Borne Transmission

- Health care personnel (HCP) at risk of acquiring infection through occupational exposure
- HCP also transmit infections to patients and other HCP
- Occupational health program in place to prevent and manage infections in HCP

Practical guidelines for infection control in health care facilities, WHO 2004

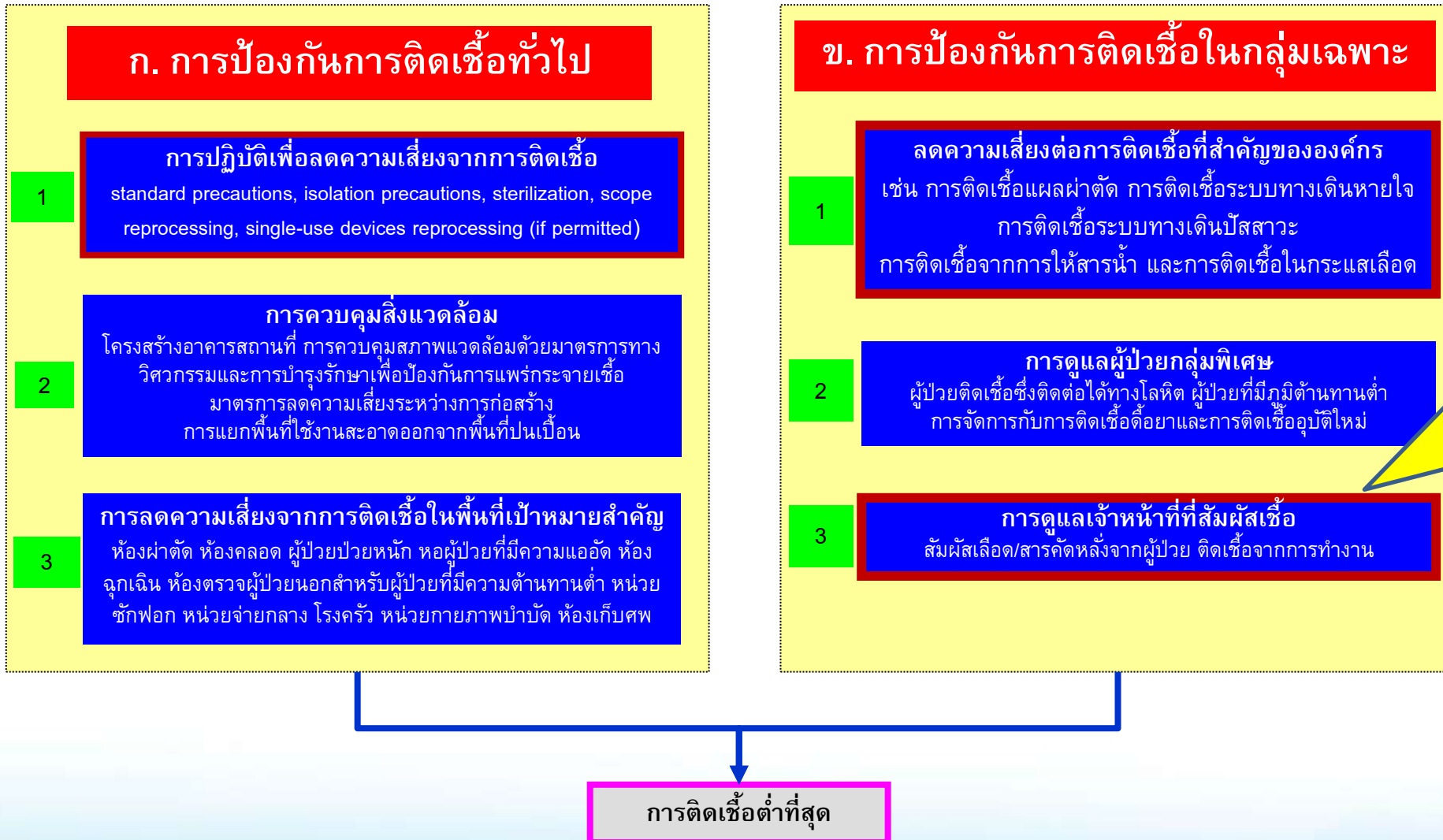
II – 4.1 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control Program)

องค์กรจัดให้มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงระบบเฝ้าระวังและติดตาม ที่เหมาะสมกับบริบท ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี.



II – 4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention Practices)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่า**มีการปฏิบัติ**ที่เหมาะสม**เพื่อป้องกันการติดเชื้อ**จากบริการสุขภาพ.



มาตรฐาน
สำคัญ
จำเป็นต่อ
ความ
ปลอดภัย

2P-2S



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- Tele-Health
- Chatbot
- Virtual doctor (out hospital)

- Remote Patient Monitoring
- Robot service
(in hospital)

Service

Risk stratification service delivery (low risk, moderate risk, high risk or chronic and acute Care)

Self-health care, Home-health care, trace and track, Home quarantine, local quarantine

Non-communicable disease integrated care

การทำ risk
stratification แบ่งกลุ่ม
ผู้ป่วย และการจัด
กระบวนการรักษาที่
เหมาะสมกับกลุ่ม

Low risk

Medium risk

High risk

Well-controlled

Moderately
well-controlled

Poorly controlled

Promotion activities
Health literacy

Tele-consultation

Hospital visit

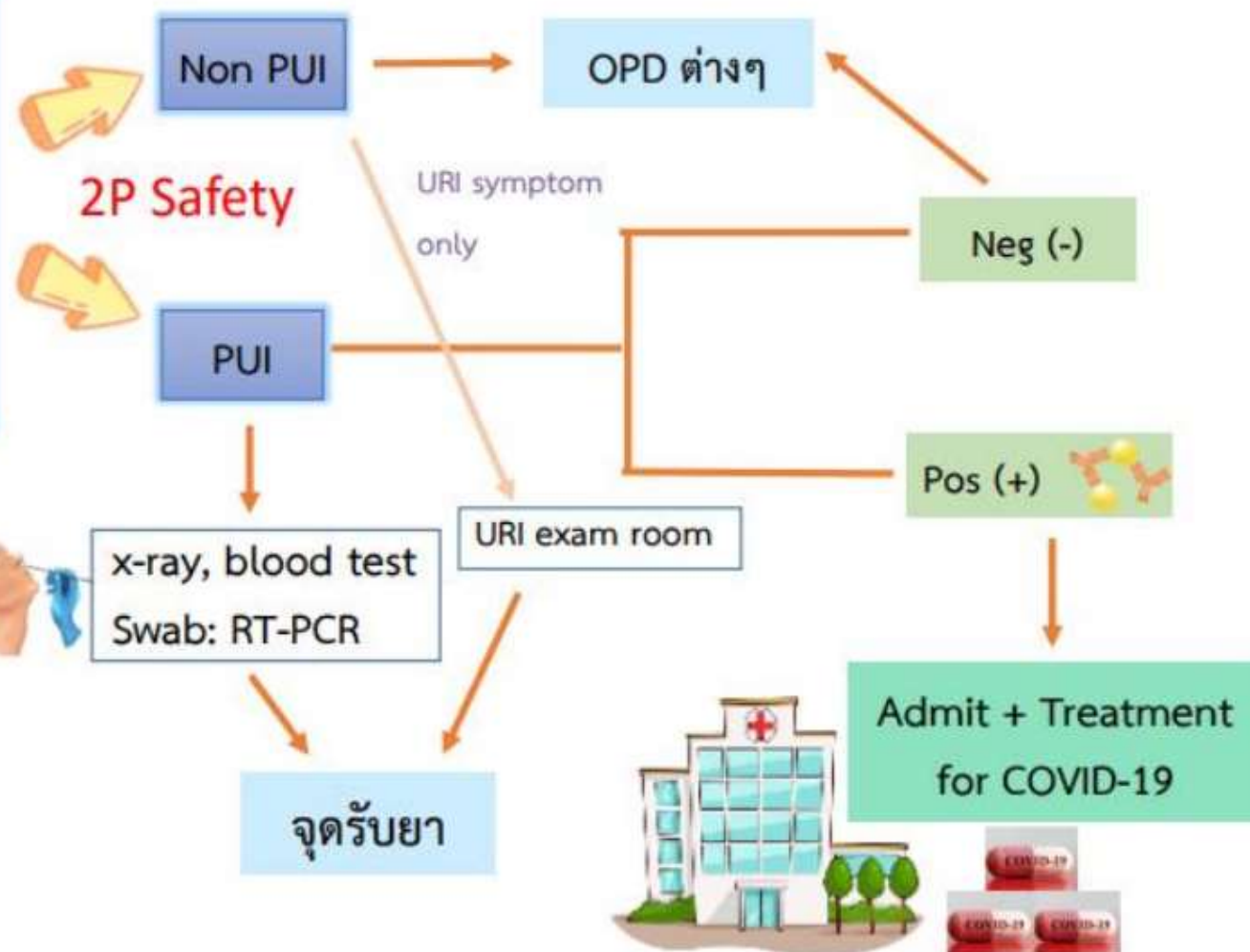


ARI Clinic

ผู้ป่วยที่ต้องพบแพทย์

- ผู้ป่วยใหม่
- ผู้ป่วยเก่า (Chronic case)

- E-Register
 - E-Appointment (QUE)
 - Self Check (PUI)
 - Pre-hospital
 - Onsite
 - Lab นอกพ.
- "ลดแออัด"**



2P-2S

Competent (knowledge, skill,
ability, experience, culture)

-Design work (Buddy or Team)
Rotate of work

Staff

System for personnel safety
Rapid response team for staff

Reward and compensation

New normal for 2P Safety Goals



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Patient Safety Goals		Personnel Safety Goals	
S	Safe Surgery and Invasive Procedures (ผ่าตัดปลอดภัยอย่างไรในสถานการณ์ COVID)	S	Security and privacy of information and Social Media (communication)
I	Infection Prevention and Control	I	Infection and Exposure
M	Medication & Blood Safety (การบริหารยาใกล้ ไปรษณีย์ให้ไม่มี error)	M	Mental Health and Mediation
P	Patient Care Processes	P	Process of work
L	Line, Tube & Catheter, Device and Laboratory	L	Lane (ambulance), Legal Issues regulation (medical legal)
E	Emergency Response	E	Environment & Working conditions

Healthcare Systems with Quality and Safety for All

Global Status

- **4-11%** Health Workers Infected
- **China: >3,300 health-care workers** have been infected as of early March and, according to local media, by the end of February **at least 22 had died**.
- **Italy: >13,000 health-care workers** have been infected also for the lack of PPE. **96 doctors and 26 nurses died** for COVID-19
- Adequate of **personal protective equipment (PPE)** for health workers is a **key concern**.
- Need **practical and concrete suggestions** to help decision-making on the front line.
- Need also **psychological and mental support**.
- Alongside concern provision of **food, rest, and family** support.
- Health-care workers are anxious about **passing the infection to their families**

- 9,282 Health workers have been infected with COVID-19 in USA
- 55% reported having contact with a Covid-19 patient in the healthcare setting within the 14 days before becoming ill,
- 27% had contact with someone who had coronavirus at home and
- 13% had contact in the community. The remaining 5% had contact in more than one place.

Ref.: CDC



The success of Hong Kong and Singapore in stemming the spread of the coronavirus holds many lessons for how to contain it in the United States. Photograph by Tsuji Keith / Abaca / ZUMA



The theme of World Patient Safety Day 2020 “Health Worker Safety”

Health workers are all people engaged in actions whose primary intent is to enhance health. These include health care personnel (e.g. doctors, nurses, dentists, pharmacists, technicians, allied health professionals, community health workers, social health workers, cleaners, porters), as well as health care managers and support personnel (e.g. managers and housekeeping).

“No Patient Safety Without Health Worker Safety”

Timeline for develop Personnel Safety Policy on COVID-19

Situation analysis for personnel safety proposed to advisor to minister of Public Health team

13 April 2020



Expert meeting to draft personnel safety guideline (1st draft)

14 April 2020



RCA at cluster A for more investigation and develop 2nd draft with MOPH

15 April 2020



Propose plan to Ministry of Public Health executive meeting

16 April 2020



Propose content to 2P Safety Committee for develop policy of the minister of public health and Announce policy and guideline

17 April 2020





สถานการณ์โรคโควิด-19 ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง 29 กรกฎาคม 2563

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 108 ราย
(3.58% ของผู้ป่วยทั้งหมด) (ทั่วโลก 4-11%)

แหล่งที่ติดเชื้อ

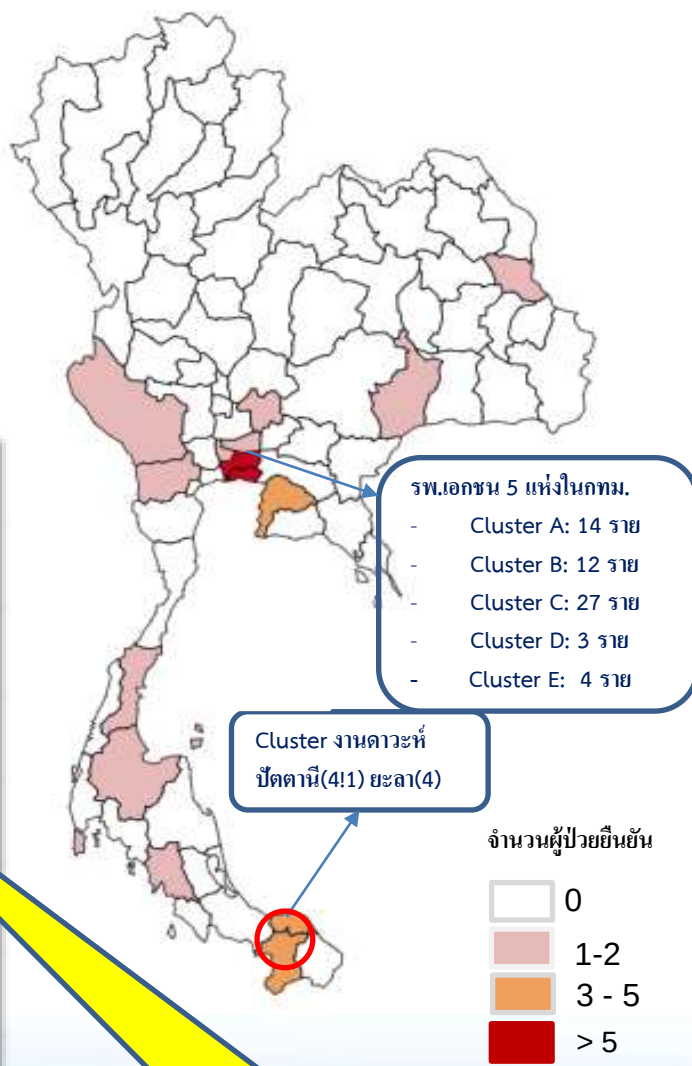
- ติดในโรงพยาบาล 76 ราย (70.75%)
ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน แผนกฉุกเฉิน หัตถการ ท้องปฏิบัติการ
พนักงานสนับสนุน
- ติดในชุมชน 19 ราย (16.98%)
- อยู่ระหว่างสอบสวน 13 ราย (12.26%)

พยาบาล 75% HAI
แพทย์ 59% HAI

วิชาชีพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
พยาบาล	4๕	๔๑.๖๗
แพทย์	๒๒	๒๐.๒๗
ผู้ช่วยพยาบาล/ ผู้ช่วยแพทย์/ผช.คนไข้	๒๒	๒๐.๓๗
เภสัชกร/ ผู้ช่วยเภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกร	๓	๒.๗๘
ทันตแพทย์/ ผู้ช่วยทันตแพทย์/ เจ้าพนักงานทันตฯ	๓	๒.๗๘
นักกายภาพบำบัด	๒	๑.๘๕
เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	1	๐.๙๓
อื่นๆ จนท.รังสี เวิร์ปเปิล แม่บ้าน อสม. นศพ. IT	๑๐	๙.๒๓

80% เป็นแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วย
พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้

จังหวัดที่พบ HCW ป่วย



86.36% เป็น HAI และอยู่
ในรพ.เอกชน

มาตรการหลัก

มาตรการป้องกัน

- ใช้หลักการ Standard Precaution ในทุกแผนก และทุกประเภทผู้ป่วย
- เน้นย้ำการไม่รวมตัวของเจ้าหน้าที่
- เน้น Social Distancing

มาตรการสนับสนุน อุปกรณ์ป้องกัน PPE

มาตรการดูแลรักษาและเฝ้าระวัง

ดัดแปลงจากที่มา: สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค

ความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19



เป้าหมายบุคลากรปลอดภัย

มีแนวทางมั่นใจ อุปกรณ์พร้อมใช้ สงสัยตรวจได้ เจ็บใช้รักษาทันที คุ่มครองทุก
ชีวี ใส่ใจทุกคน



ประกาศ

คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข
เรื่อง ความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19

คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ได้แสดงเจตนารมณ์ร่วมกันเพื่อส่งความห่วงใยและส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขทุกคนมีความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นกำลังหลักสำคัญในการดูแลรักษาและป้องกันประชาชนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ COVID-19 โดยทุกคนทุ่มเททำงานอย่างหนักและอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๓ ให้ประกาศความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ สถานพยาบาลทุกแห่งให้ความสำคัญและประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขทุกคนในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

ข้อ ๒ มีแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขที่เกิดจากการรวบรวมความรู้ของผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบสาธารณสุขทุกภาคส่วน เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมั่นใจ

ข้อ ๓ จัดสรรหน้ากากอนามัยชนิด surgical mask ให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขทุกคน และบริหารจัดการหน้ากากอนามัยชนิด N95 รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ ให้มีสำรองพร้อมใช้อย่างเหมาะสมกับความจำเป็น

ข้อ ๔ บุคลากรสาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อ COVID-19 จะได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อการเฝ้าระวัง และหากพบว่ามีการติดเชื้อ COVID-19 จะได้รับการรักษาทันที รวมถึงให้มีการตรวจคัดกรองบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว

ข้อ ๕ มีหลักประกันคุ้มครองดูแลและเยียวยาบุคลากรสาธารณสุขที่ติดเชื้อ COVID-19 จากการปฏิบัติหน้าที่ทุกคน

ข้อ ๖ มีช่องทางสื่อสารให้ความรู้และสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงการรับฟังเสียงสะท้อนและความต้องการเพื่อดูแลสนับสนุนได้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

อ. ธีร
(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

สาระสำคัญ

ข้อ ๑ สถานพยาบาลทุกแห่งให้ความสำคัญและ**ประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขทุกคนในสถานการณ์ COVID-19**

ข้อ ๒ มี**แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข**ที่เกิดจากรวบรวมความรู้ของผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบสาธารณสุขทุกภาคส่วนเพื่อให้บุคลากร**สามารถปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมั่นใจ**

ข้อ ๓ **จัดสรร**หน้ากากอนามัยชนิด **Surgical Mask** ให้เพียงพอสำหรับ**ผู้ป่วย**และบุคลากรทางสาธารณสุขทุกคนและ**บริหารจัดการ**หน้ากากชนิด **N95** รวมถึงอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ ให้มีสำรองพร้อมใช้อย่าง**เหมาะสมกับความจำเป็น**

ข้อ ๔ **บุคลากรสาธารณสุขทุกคน**ที่ปฏิบัติหน้าที่ที่มีความ**เสี่ยง**ต่อการติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อ COVID-19 จะ**ได้รับการตรวจคัดกรอง**เพื่อการเฝ้าระวัง และหากพบว่ามี**การติดเชื้อ** COVID-19 จะ**ได้รับการรักษาทันที** รวมถึงให้มีการ**ตรวจคัดกรอง**บุคคลใกล้ชิดใน**ครอบครัว**

ข้อ ๕ มีหลักประกัน**คุ้มครองดูแลและเยียวยา**บุคลากรสาธารณสุขที่ติดเชื้อ COVID-19 จากการปฏิบัติหน้าที่ทุกคน

ข้อ ๖ มีช่องทาง**สื่อสารให้ความรู้และสร้างความมั่นใจ**ให้กับบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติหน้าที่รวมถึง**รับฟังเสียงสะท้อนและความต้องการ**เพื่อดูแลสนับสนุนได้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง

Health Worker Safety



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Guideline for Personnel Safety
Prepare adequate and proper
PPE

Communication situation
Empowerment and Inspiration
Announce Personnel Safety
Policy

Acute

Data analysis and
knowledge sharing
Compensation system and
reward

Psychological and mental support
Develop an Infectious Disease
Preparedness
and Response Plan for wave II

Recovery

Integrated in HA
standard for Hospital
Accreditation
(Health workers
infected as an essential
standard)

Maintenance as New normal

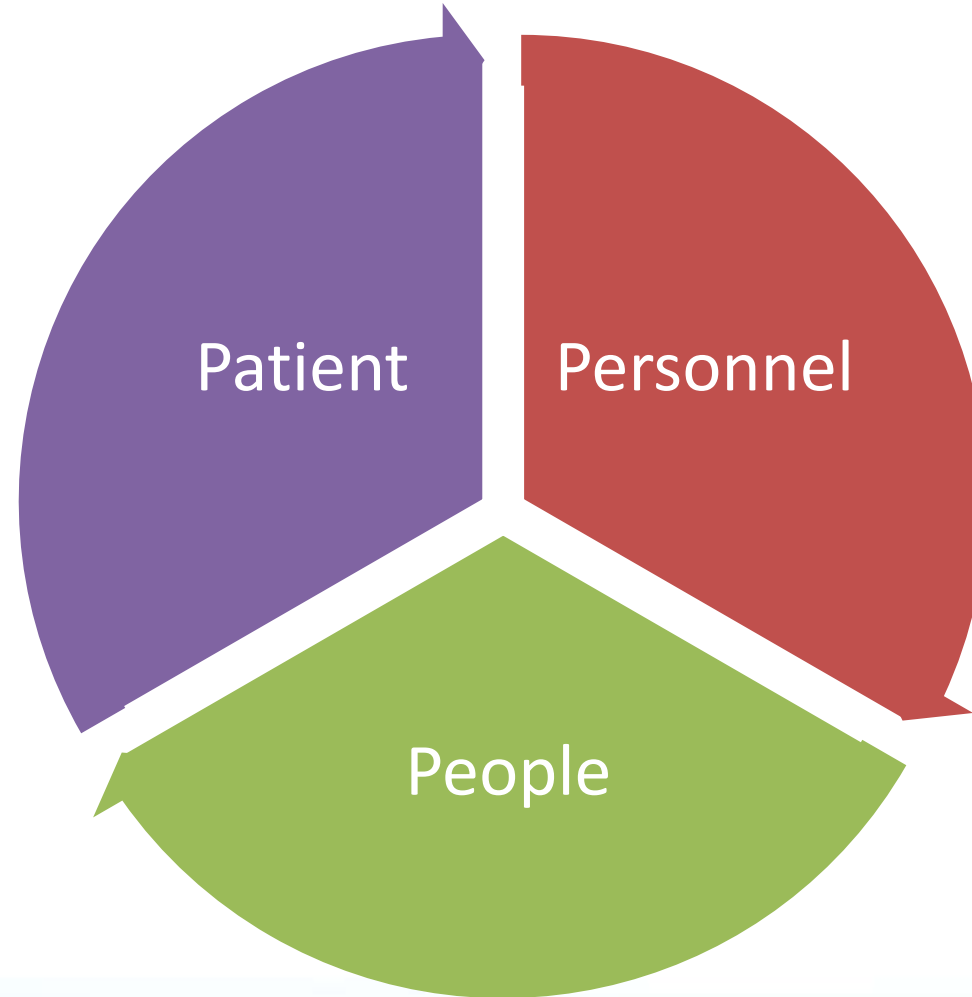
“No Patient Safety Without Health Worker Safety”

New Normal



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- ใส่หน้ากากเมื่อ
เข้าที่ชุมชน
- ล้างมือถูกต้อง
สม่ำเสมอ
- เว้นระยะห่าง
ทางสังคม



ทุกคนทำสม่ำเสมอเป็น
นิสัย เป็นวัฒนธรรม
เป็นวิถีใหม่ของสังคม
แห่งความปลอดภัย

3P Safety

Save Healthcare Workers



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



“No Patient Safety Without Health Worker Safety”



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

2P Safety กับ HA standard และมาตรฐานสำคัญจำเป็น

2P Safety กับมาตรฐาน HA



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ Hospital and Healthcare Standards

ปรับปรุง มกราคม 2562



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ฉบับที่ 4



Patient Safety กับมาตรฐานการนำองค์กร



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

I – 1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (Senior Leadership)

การกระทำของผู้นำระดับสูง ชี้นำและทำให้องค์กรยั่งยืน ผ่านวิสัยทัศน์และค่านิยม การสื่อสาร ที่ได้ผลกับบุคลากร การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จและการกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติ.



ผู้นำสร้างวัฒนธรรมความ
ปลอดภัย ผู้นำกำหนดเป้า
หมายความปลอดภัยในรพ.



การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

3 Aspect Approach to Safety Culture

Safety Culture

เป็นผลของค่านิยม เจตคติ การรับรู้ สมรรถนะ และแบบแผนพฤติกรรมของบุคลากรและของกลุ่ม ซึ่งกำหนดความมุ่งมั่น วิธีการทำงาน และความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในองค์กร

Physiological Aspects

“ผู้คนรู้สึกอย่างไร”
ค่านิยม เจตคติ การรับรู้
ของผู้คน

Behavioral Aspects

“ผู้คนทำอะไร”
การกระทำและพฤติกรรม
เกี่ยวกับความปลอดภัย

Situational Aspects

“องค์กรทำอะไร”
นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ
โครงสร้างองค์กร ระบบบริหาร

HSE's Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations 1993

60

Creating a safety culture



Please contact me if you have additional questions about the copyright permission for this or other AHRQ tools or materials, but you should contact the Patient Safety Survey group at Westat for technical questions about administering the survey or interpreting the results.

ได้รับการอนุญาตจาก **AHRQ**

รายงานผลกาสำรวจ HSCS ปีงบประมาณ 2561

[illegible]

Patient Safety กับมาตรฐานผู้ป่วยผู้รับผลงาน

I-3.1 เสียงของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Voice of Patient/Customer)

องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ในการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวัง.

ก. การรับฟังผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น

1 การรับฟังผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในปัจจุบัน
ความต้องการ ความคาดหวัง ข้อมูลเบื้องต้น

ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ได้

2 การรับฟังกลุ่มที่อาจจะเป็นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในอนาคต

ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ได้

ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน

ระบูกุ่มของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น

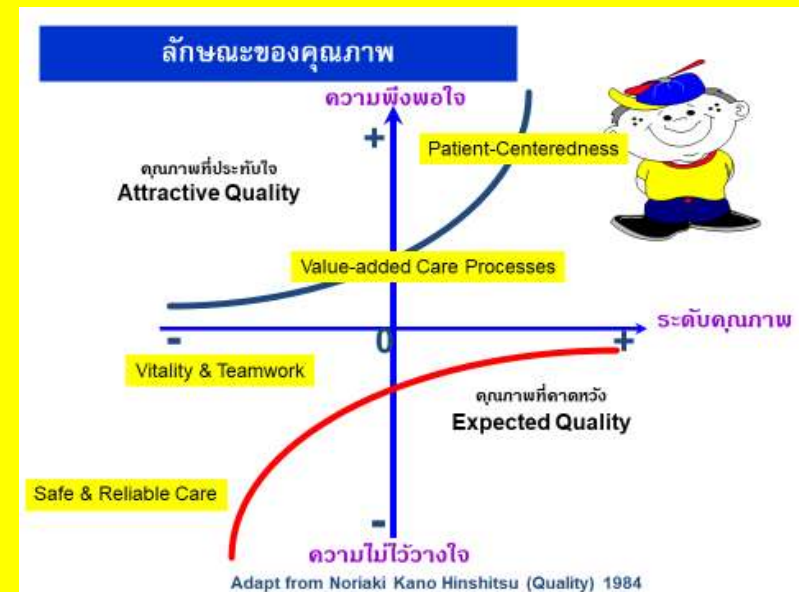
พิจารณาวิธีการที่เหมาะสมสำหรับแต่ละกลุ่ม

ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความผูกพัน

การออกแบบบริการ (I-3.2a) และการปรับปรุงกระบวนการ (I-6, II, III)

บริการตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง

ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย
เกี่ยวกับมาตรฐานบริการและความความปลอดภัย



ระบบพื้นฐานเพื่อทำหน้าที่

2P Safety Goals



ชวนรพ.2P Safety Hospital พัฒนาระบบบริการจาก ประสบการณ์ผู้ป่วย Patient Experience



ISQua
Accreditation
ORGANISATION

ISQua
Accreditation
STANDARDS

ISQua
Accreditation
SERVICES TRAINING PROGRAMS

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

ขอเชิญชวนประชาชนและผู้ใช้บริการโรงพยาบาลมีส่วนร่วม
ในการเสนอแนะเพื่อปรับระบบบริการของโรงพยาบาล

เมื่อคุณพบปัญหา
การบริการหรือ
การรักษาพยาบาล
ในโรงพยาบาลหรือ
มีข้อเสนอแนะ
กรุณา สแกน

QR Code

กรณาสแกน

ขั้นตอน
ในการใช้งานแอปพลิเคชัน

- 1 สแกน QRCode
เพื่อเข้าสู่เว็บแอปพลิเคชัน
- 2 กดปุ่ม "เริ่มทำแบบสอบถาม"
เพื่อเข้าร่วมแสดงความคิดเห็น
- 3 ทำแบบสอบถาม

ทำสื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความปลอดภัย



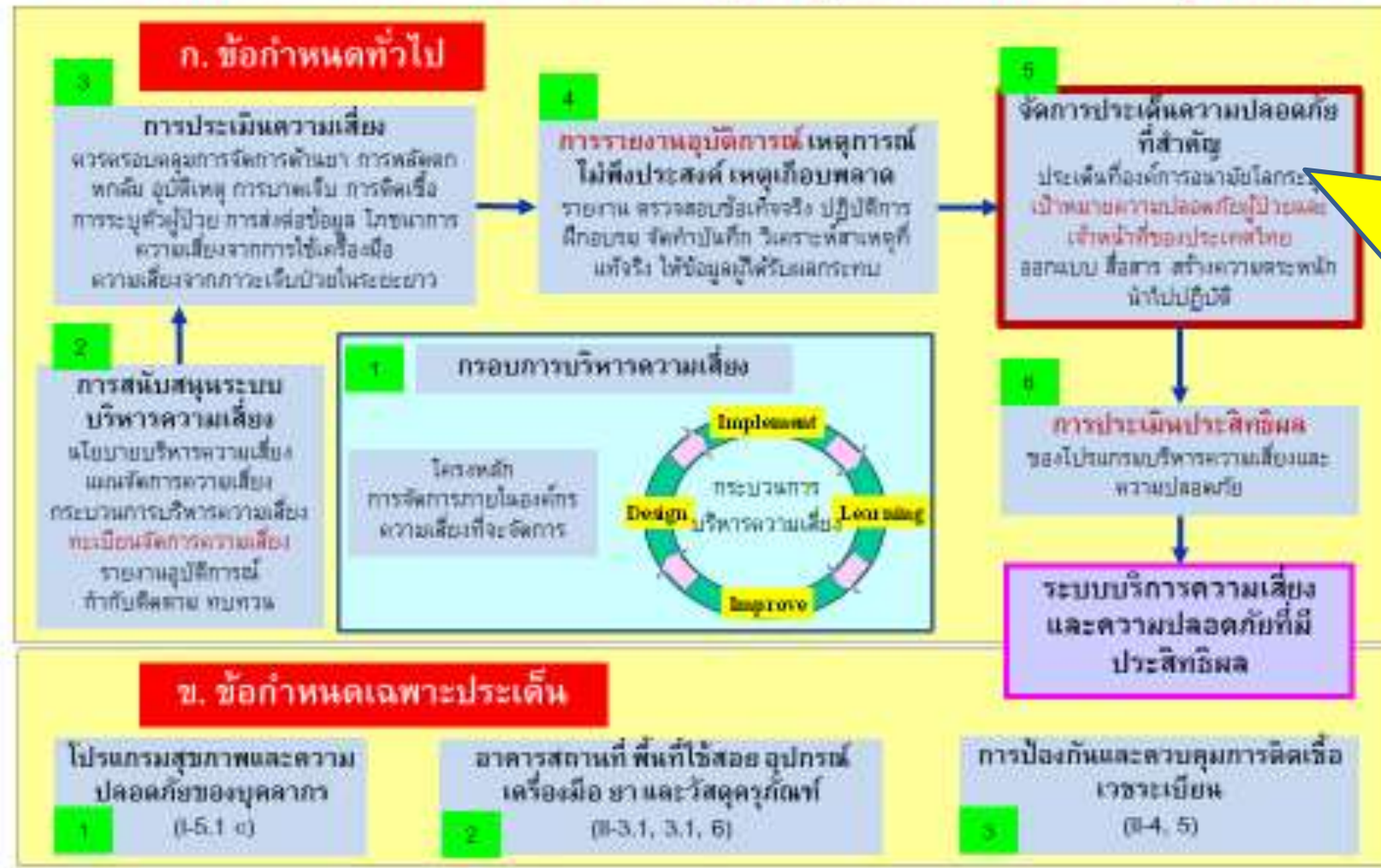
Patient Safety กับมาตรฐานระบบบริหารความเสี่ยง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มาเยือน.



Thailand Patient and Personnel Safety

=

เป้าหมายความปลอดภัย
ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของ
ประเทศไทย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

2P Safety Goals กับมาตรฐานสำคัญจำเป็น



ระเบียบคณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๖๒

.....

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมิน และการรับรองคุณภาพ
ของสถานพยาบาล ให้เหมาะสมกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล และให้การรับรองคุณภาพ

ระเบียบใหม่จะมีผลใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2563 เป็นต้นไป

ข้อ ๑๔ ให้ผู้อำนวยการโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการ มีอำนาจพิจารณาและอนุมัติ การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในขั้นที่สามและขั้นก้าวหน้า ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

(๑) ขั้นที่สาม สถานพยาบาลที่จะผ่านการรับรองคุณภาพ ต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยม สํารวจในแต่ละบทของมาตรฐาน ตอนที่ I-IV ไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ จากคะแนนเต็ม ๕.๐๐ และปฏิบัติได้ตาม มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ

(๒) ขั้นก้าวหน้า สถานพยาบาลที่จะผ่านการรับรองคุณภาพ ต้องได้คะแนนประเมินในแต่ละ บทของมาตรฐาน ตอนที่ I-III ไม่น้อยกว่า ๓.๐๐ ยกเว้นในบท II-๘ และ II-๙ ต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ ตอนที่ IV มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ๓.๐๐ และปฏิบัติได้ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนด ทุกข้อ ทั้งนี้ เมื่อรวมผลคะแนนแล้ว สถานพยาบาลต้องได้ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมไม่น้อยกว่า ๓.๐๐

ในกรณีที่สถานพยาบาลขอรับการประเมินขั้นก้าวหน้า แต่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า ๓.๐๐ แต่ไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ และคณะกรรมการมีความเห็นว่าสถานพยาบาลแห่งนั้นควรได้รับการรับรองคุณภาพในขั้นที่สาม ให้ ผู้อำนวยการมีอำนาจพิจารณาอนุมัติได้



ประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

เพื่อให้การดำเนินงานกิจการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘ (๔) (ฎ) แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมติคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงได้ออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย”

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

“มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย” หมายความว่า มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนดโดยคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อให้ประกอบการพิจารณาและอนุมัติการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในชั้นที่สามและชั้นก้าวหน้า



ข้อ ๓ มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย มีรายละเอียด ดังนี้

(๑) การผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ

(๒) การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม

- Surgical Site Infection (SSI)
- Ventilator-Associated Pneumonia (VAP)
- Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI)
- Central-Line Associated Bloodstream Infections. (CLABSI)

(๓) บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

(๔) การเกิด medication error และ adverse drug event

(๕) การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด

(๖) การระบุตัวผู้ป่วย ผิดพลาด

(๗) ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค

(๘) การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา คลาดเคลื่อน

(๙) การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉิน คลาดเคลื่อน

ข้อ ๔ สถานพยาบาลต้องดำเนินการในเรื่องมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ดังนี้

- (๑) มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด
- (๒) แสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละปี ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด ในแบบประเมินตนเองเพื่อขอรับการรับรองคุณภาพ
- (๓) กรณีเกิดอุบัติการณ์ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนด ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย (ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา
- (๔) จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย และมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมชมสำรวจ

ข้อ ๕ ประกาศนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

มาตรฐานสำคัญจำเป็น	รายละเอียดการดำเนินงาน
1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ 2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSİ 3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ 4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event 5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด 6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด 7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค 8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา ผิดพลาด 9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	สถานพยาบาลต้องดำเนินการดังต่อไปนี้ 1. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่กำหนด 2. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด 3. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบถึงตัวผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุราก 4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันการความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมชมสำรวจ

มาจากมาตรฐาน HA และ 2P Safety Goals



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย	มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4
S: การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	มาตรฐาน III-4.3 การดูแลเฉพาะ ข.การผ่าตัด (4)
I: การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS	มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (1)
I: บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งตรงกับมาตรฐาน Personnel Safety	มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (3)
M: การเกิด medication error และ adverse drug event	มาตรฐาน II-6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน ก.การกำกับการดูแลการจัดการด้านยา (3)
M: การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	มาตรฐาน II-7.4 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต
P: การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	มาตรฐาน III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (8)
P: ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค	มาตรฐาน III-2 การประเมินผู้ป่วย ค.การวินิจฉัยโรค (4)
L: การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน	มาตรฐาน II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก ข.การให้บริการ (3) II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค และ II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ
E: การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	มาตรฐาน III-1 การเข้าถึงบริการ (3)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ

Addressing Global Patient Safety Challenge

Covers a topic that addresses a **major and significant risk** to patients receiving health care and which is relevant to every country

- 1st Challenge - *Clean Care is Safer Care*, addressed hand hygiene as a means to prevent the spread of HAI
- 2nd Challenge - *Safe Surgery Saves Lives*, focused on improving safety of surgical care - prevent errors, avoid injury and save lives



S: Safe Surgery



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Patient Safety Goals:

SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



S: Safe Surgery	
S 1	Safe Surgery and Invasive Procedure
S 1.1	Surgical Safety Checklist
S 1.2	Surgical Site Infection (SSI) Prevention
S 1.3	Enhanced Recovery after Surgery (ERAS)
S 1.4	Venous Thromboembolism (VTE) Prophylaxis
S 2	Safe Anesthesia
S 3	Safe Operating Room
S 3.1	Safe Environment
S 3.2	Safe Surgical Instrument and Device
S 3.3	Safe Surgical Care Process

Delivery of safe surgery requires a teamwork approach

An estimated 234 million surgical operations are performed globally every year. **Surgical care is associated with a considerable risk of complications.** Surgical care errors contribute to a significant burden of disease despite **the fact that 50% of complications associated with surgical care are avoidable.**

III - 4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

ก. การระงับความรู้สึก	
1	การประเมินผู้ป่วย ค้นหาความเสี่ยง วางแผน ประเมินผู้เชี่ยวชาญ
2	การเตรียมผู้ป่วย/ญาติ ได้รับข้อมูล มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการ เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ
3	กระบวนการระงับความรู้สึก ราบรื่น ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิ
4	กระบวนการเสริม ติดตามและบันทึกที่ระหว่างระงับความรู้สึกและรอฟื้น เตรียมพร้อมแก้ไขภาวะฉุกเฉิน จำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นตามเกณฑ์
5	เครื่องมือ วัสดุ ยา ตามท้องถื่นวิชาชีพแนะนำ

ข. การผ่าตัด	
1	แผนการผ่าตัด บันทึกแผนและการวินิจฉัยโรคก่อนผ่าตัด ประเมินความเสี่ยง & ประสานผู้เกี่ยวข้อง
2	ให้ข้อมูลผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ตัดสินใจแทน ความจำเป็น ทางเลือก ความเสี่ยง
3	การเตรียมผู้ป่วย ความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดและการติดเชื้อ
4	การป้องกันการผ่าตัดผิด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
5	สิ่งแวดล้อมในการดูแลและผ่าตัด มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย
6	การบันทึกรายละเอียดการผ่าตัด ในเวลาที่เหมาะสม เพื่อการสื่อสาร/ดูแลต่อเนื่อง
7	การดูแลหลังการผ่าตัด เหมาะสมกับผู้ป่วยและการผ่าตัด

มาตรฐาน
สำคัญ
จำเป็นต่อ
ความ
ปลอดภัย

Safe Surgeryกับมาตรฐาน HA

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
S: Safe Surgery	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: IIII-4.3 การดูแลเฉพาะ ข.การผ่าตัด (4)
	ความสำคัญ: เรื่อง Safe Surgery Saves Lives ถูกกำหนดเป็น The 2nd Patient Safety Challenge โดย World Health Organization และเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกขับเคลื่อนตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2008
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System 1. CPS101 ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)* จำนวน 85 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 21 อุบัติการณ์ 2. CPS102 ผ่าตัดผิดคน (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong patient)* จำนวน 26 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 3 อุบัติการณ์ 3. CPS103 ผ่าตัดผิดชนิด (Wrong surgical or other invasive procedure performed on a patient)* จำนวน 27 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 6 อุบัติการณ์ *อ้างอิงจาก AHRQ, Patient Safety Network, Never Events

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทของ องค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSI

WHO Patient Safety - program areas

action area 1



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

The Global Patient Safety Challenges

1. Clean Care is Safer Care

Health care-associated infection was chosen as the first Global Patient Safety Challenge, focusing on the Clean Care is Safer Care theme.



1st Challenge - *Clean Care is Safer Care*, addressed hand hygiene as a means to prevent the spread of HAI

I: Infection Prevention and Control



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Patient Safety Goals:
SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

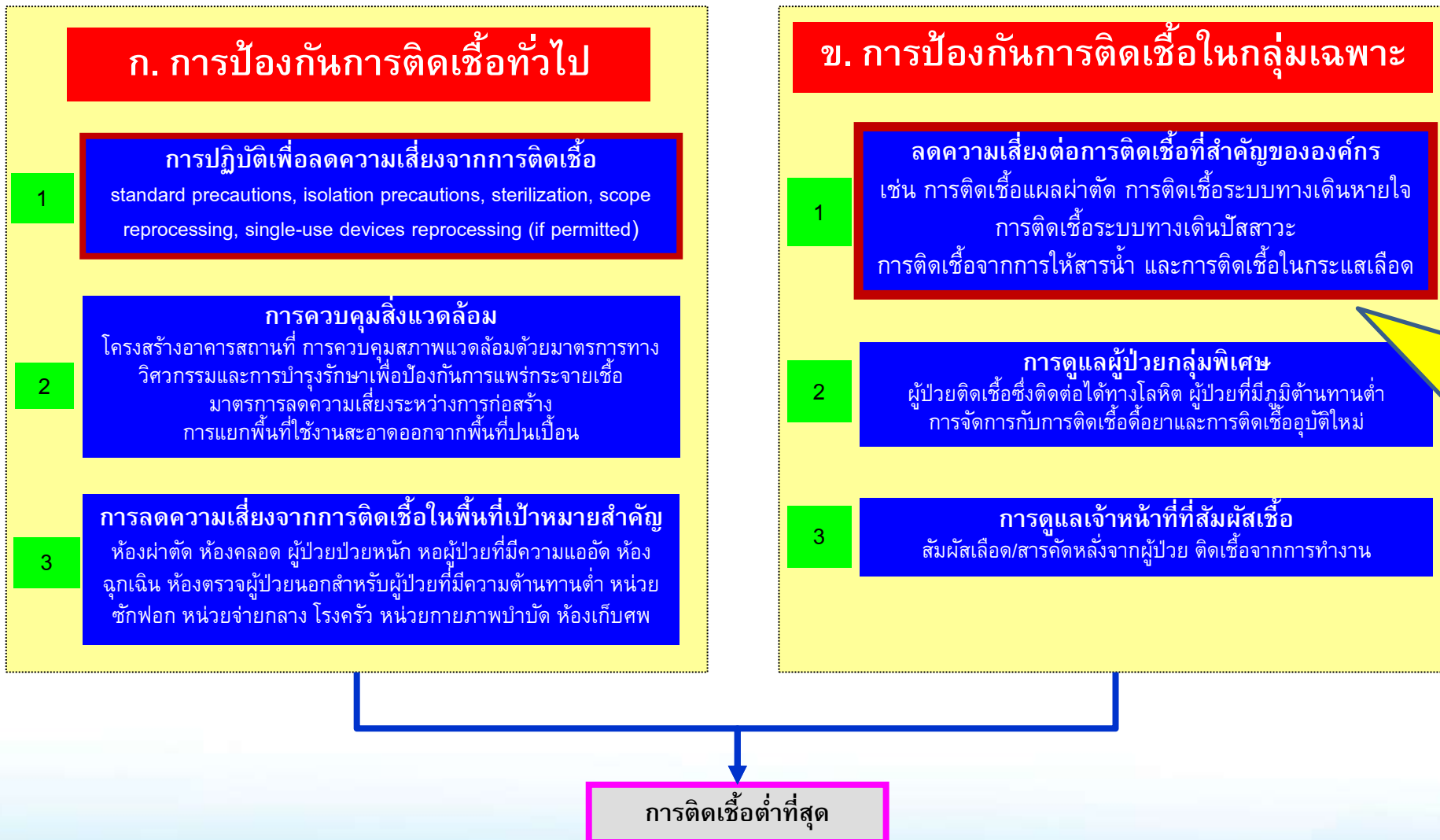


I: Infection Prevention and Control	
I 1	Hand Hygiene
I 2	Prevention of Healthcare - Associated Infection
I 2.1	Catheter- Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) Prevention
I 2.2	Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) Prevention
I 2.3	Peripheral and Central Line-Associated Bloodstream Infection (CLABSI) Prevention
I 3	Isolation Precautions
I 4	Prevention and Control Spread of Multidrug-Resistant Organisms (MDRO)

Hospital infections affect 14 out of every 100 patients admitted
Of every 100 hospitalized patients at any given time, 7 in developed and 10 in developing countries will acquire **health care-associated infections (HAIs)**. Hundreds of millions of patients are affected worldwide each year. **Simple and low-cost infection prevention** and control measures, such as appropriate **hand hygiene**, can **reduce the frequency of HAIs by more than 50%**.

II – 4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention Practices)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่า**มีการปฏิบัติ**ที่เหมาะสม**เพื่อป้องกันการติดเชื้อ**จากบริการสุขภาพ.



มาตรฐาน
สำคัญ
จำเป็นต่อ
ความ
ปลอดภัย

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
I: Infection Prevention and Control	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (1)
	ความสำคัญ: เรื่อง Clean Care is Safer Care ถูกกำหนดเป็น The 1st Patient Safety Challenge โดย World Health Organization และเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกขับเคลื่อนตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2005
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System 1. CPS112 SSI: Surgical Site Infection จำนวน 7 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 5 อุบัติการณ์ 2. CPI201 CAUTI: Catheter Associated Urinary Tract Infection จำนวน 477 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 248 อุบัติการณ์ 3. CPI202 VAP: Ventilator-Associated Pneumonia จำนวน 668 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 475 อุบัติการณ์ 4. CPI203 CLABSI: Central Line-Associated Bloodstream Infection จำนวน 192 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 105 อุบัติการณ์

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

I: Infection and Exposure



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เป้าหมายความปลอดภัย
ของบุคลากรสาธารณสุข
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Personnel Safety Goals:

SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



I: Infection and Exposure

I: Infection and Exposure	
I 1	Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce
I 2	Specific Infection Prevention and Control for Workforce
I 2.1	Airborne Transmission
I 2.2	Droplet Transmission
I 2.3	Contact Transmission
I 2.4	Vector Borne Transmission

- Health care personnel (HCP) at risk of acquiring infection through occupational exposure
- HCP also transmit infections to patients and other HCP
- Occupational health program in place to prevent and manage infections in HCP

Practical guidelines for infection control in health care facilities, WHO 2004

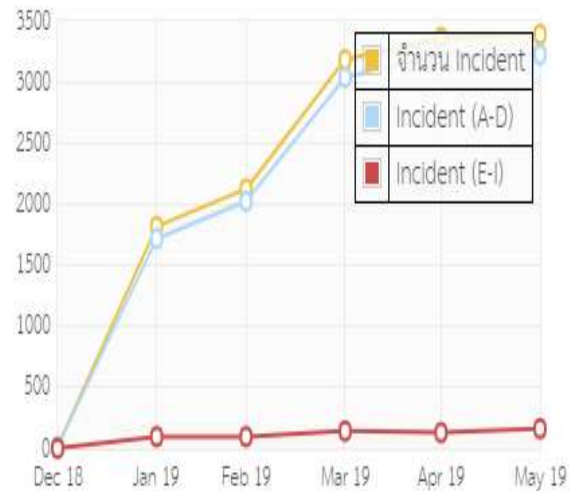
สถานการณ์ Personnel Safety Goals ในปัจจุบัน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Personnel Safety Goals

การรายงาน Incident



ประเภท Incident	E	F	G	H	I	รวม E-Up	รวม(ระดับ A-I)	ร้อยละ E-Up
Social Media and Communication	4	0	0	0	1	5	112	4.46
Infection and Exposure	236	8	1	0	0	245	923	26.54
Mental Health and Mediation	25	3	6	3	2	39	657	5.94
Process of work	43	4	2	1	0	50	737	6.78
Lane (Traffic) and Legal Issues	26	5	1	2	4	38	3950	0.96
Environment and Working Conditions	145	17	11	2	4	179	4164	4.30
Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	52	18	2	10	4	86	3358	2.56
รวม	531	55	23	18	15	642	13901	4.62

% Personnel Suffering on Harm = I: Infection and Exposure

Category	Attack rate (%)
Influenza	45-60
RSV	42-56
Tuberculosis	20-50
Pertussis	43
Varicella	4.4-14.5
Rubella	13

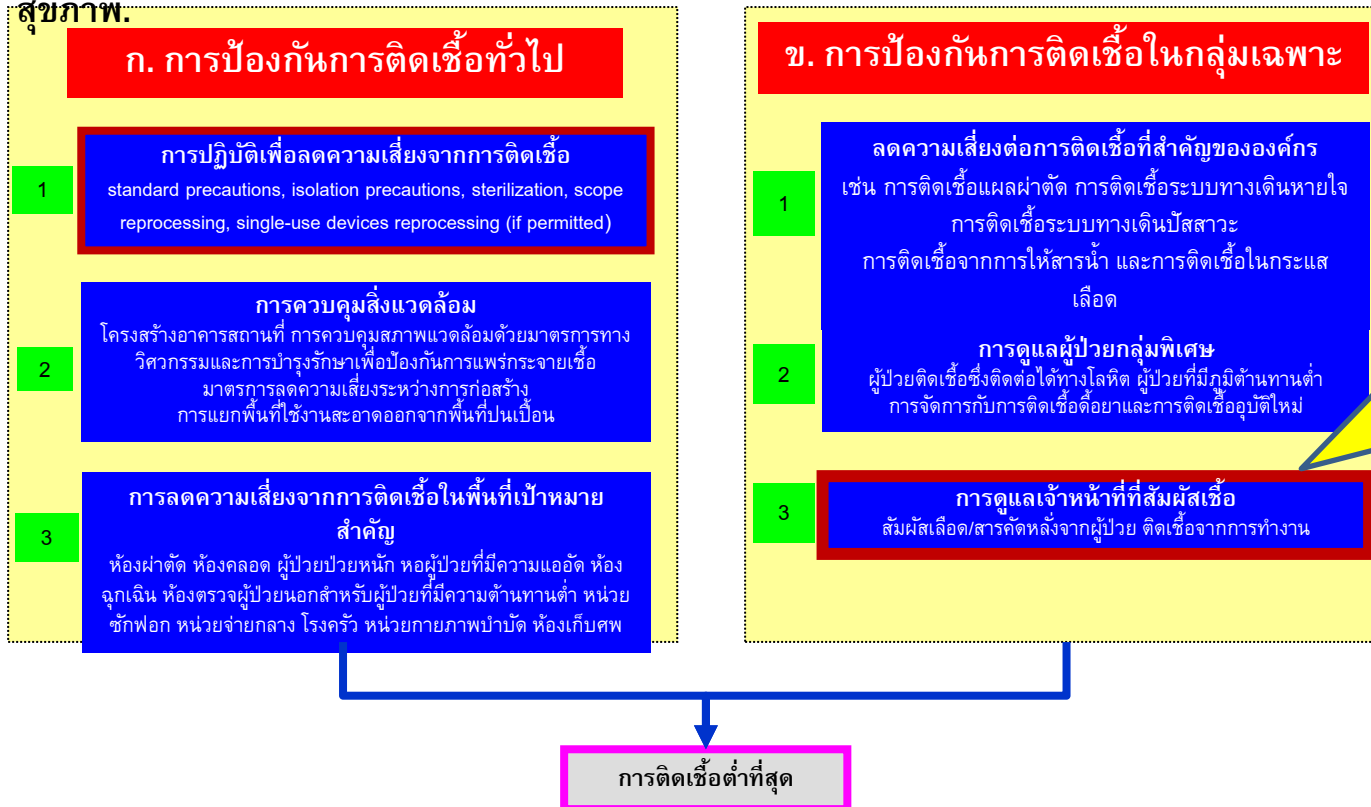
**Attack rate
of various
infectious
disease
outbreak
among
HCP**

Schwartzman: Can
Med Assoc J,
1999;161;1271-7

II – 4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention Practices)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริการ

สุขภาพ.



มาตรฐาน
สำคัญ
จำเป็นต้อง
ความ
ปลอดภัย

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
I: Infection Prevention and Control	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (3)
	ความสำคัญ: ประเทศไทยประกาศนโยบายเรื่อง Patient and Personnel Safety เมื่อ 16 กันยายน 2659 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้ค้ำประกันถึงความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและบุคลากร
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System 1. GPI201 เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Airborne Transmission จากการทำงาน เช่น วัณโรค จำนวน 109 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 59 อุบัติการณ์ 2. GP202 เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Droplet Transmission จากการทำงาน เช่น ไข้หวัดใหญ่ จำนวน 50 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 8 อุบัติการณ์ 3. GP203 เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Contact Transmission จากการทำงาน เช่น HIV, HBV จำนวน 13 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 3 อุบัติการณ์ 4. GP204 เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Vector Borne Transmission จากการทำงาน เช่น ไข้เลือดออก จำนวน 11 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 3 อุบัติการณ์

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

การเกิด medication error และ adverse drug event

Global Patient Safety Challenge



Medication Safety

- 20-30% of unplanned hospital admissions in patients >65 years due to an adverse drug event: 2-3% of all hospital admissions
- Estimated 1.5 million patients are harmed and thousands killed every year by medication errors in USA
- Globally, the cost associated with medication errors has been estimated as \$42 billion annually

M: Medication and blood Safety



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Patient Safety Goals:

SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



M: Medication & Blood Safety

M 1	Safe from Adverse Drug Events (ADE)
M 1.1	Safe from High Alert Drug
M 1.2	Safe from Preventable Adverse Drug Reactions (ADR)
M 1.3	Safe from Fatal Drug Interaction
M 2	Safe from Medication Error
M 2.1	Look-Alike Sound-Alike Medication Names
M 2.2	Safe from Using Medication
M 3	Medication Reconciliation
M 4	Rational Drug Use (RDU)
M 5	Blood Transfusion Safety

“The Third Global Patient Safety Challenge Medication Without Harm”

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ “The Third Global Patient Safety Challenge Medication Without Harm” โดยเชิญชวนประเทศสมาชิกต่างๆ ที่เข้าร่วมประชุม ให้ความสำคัญและ ตั้งเป้าหมาย “Reduce severe avoidable medication-related harm by 50%, globally in the next 5 years”



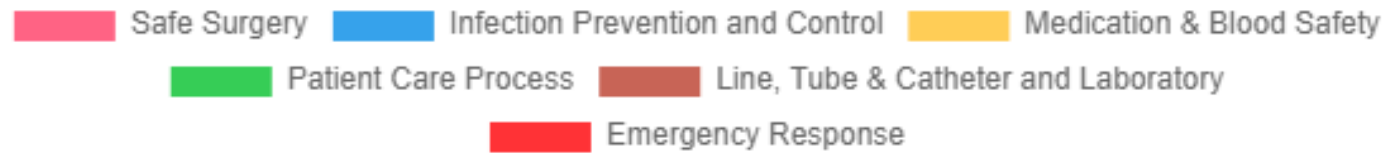
The Second Global Ministerial Summit on Patient Safety,
29-30 March 2017, Bonn Germany

สถานการณ์ Patient Safety Goals ในปัจจุบัน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident



43,274 Incidents = M: Medication and Blood Safety

23,025 Incidents = P: Process of Care

9,003 Incidents = L: Line, Laboratory Safety

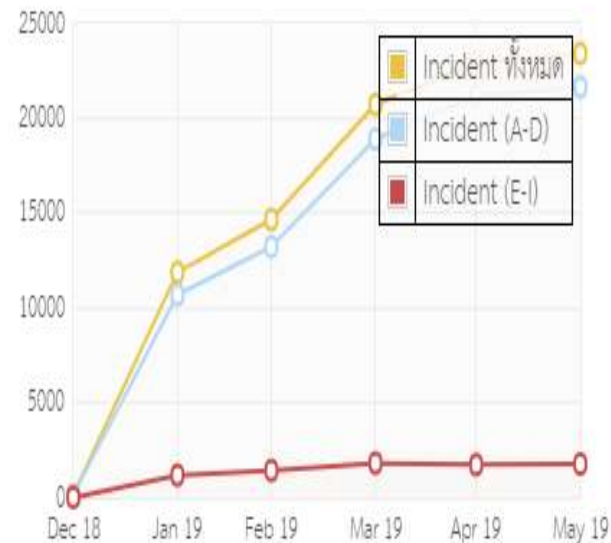
สถานการณ์ Patient Safety Goals ในปัจจุบัน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident

การรายงาน Incident

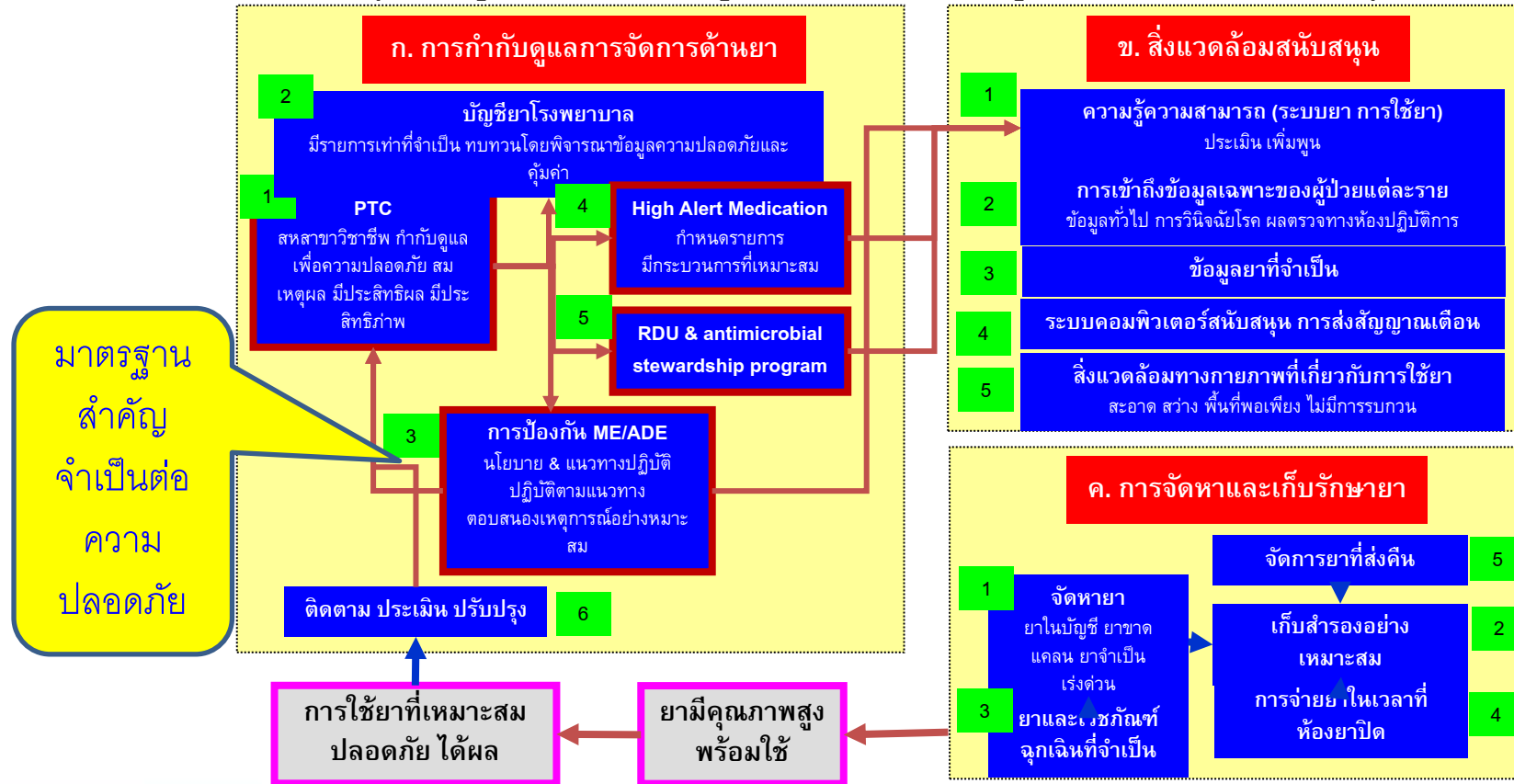


ประเภท Incident	E	F	G	H	I	รวม E-Up	รวม(ระดับ A-I)	ร้อยละ E-Up
Safe Surgery	581	211	19	48	18	877	4195	20.91
Infection Prevention and Control	355	287	0	0	1	643	2808	22.90
Medication & Blood Safety	551	91	5	6	7	660	43247	1.53
Patient Care Process	1407	377	42	176	122	2124	23015	9.23
Line, Tube & Catheter and Laboratory	687	53	3	35	4	782	9003	8.69
Emergency Response	1149	346	70	279	420	2264	4847	46.71
Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	396	76	4	23	113	612	6675	9.17
รวม	5126	1441	143	567	685	7962	93790	8.49

% Patients Suffering on Harm = E: Emergency Response,
I: Infection and Prevention Control, S: Safe Surgery

II –6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน (Oversight and Supportive Environment)

องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล รวมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย ผ่านกลไกกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน.



หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
M: Medication Safety	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: II-6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน ก.การกำกับดูแลการจัดการด้านยา (3)
	ความสำคัญ: เรื่อง Medication without Harms ถูกกำหนดเป็น The 3rd Patient Safety Challenge โดย World Health Organization และเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกขับเคลื่อนตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2017 โดยกำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศลด Medication with Harms ได้ 50% ใน 5 ปี
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System 1. CPM201 Medication error : Prescribing จำนวน 28,477 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 10 อุบัติการณ์ 2. CPM202 Medication error : Transcribing จำนวน 7,781 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 11 อุบัติการณ์ 3. CPM203 Medication error : Pre-dispensing จำนวน 32,837 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 10 อุบัติการณ์ 4. CPM 204 Medication error : Dispensing จำนวน 13,232 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 133 อุบัติการณ์ 5. CPM 205 Medication error : Administration จำนวน 14,538 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 418 อุบัติการณ์ 6. CPM101:แพ้ยาซ้ำ จำนวน 458 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 93 อุบัติการณ์



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
M: Medication Safety	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: II-7.4 ธนาкарเลือดและงานบริการโลหิต
	ความสำคัญ: Unintentional transfusion of ABO-incompatible blood components ถูกกำหนดเป็น 1 ใน Never events สำคัญของ NHS และอีกหลายแห่งในระดับสากล
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System 1. CPM 501:การให้เลือดผิด (Incorrect blood component transfused, IBCT หรือ Wrong blood transfused) จำนวน 154 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 23 อุบัติการณ์

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562

M: Medication and blood Safety



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



M: Medication & Blood Safety	
M 1	Safe from Adverse Drug Events (ADE)
M 1.1	Safe from High Alert Drug
M 1.2	Safe from Preventable Adverse Drug Reactions (ADR)
M 1.3	Safe from Fatal Drug Interaction
M 2	Safe from Medication Error
M 2.1	Look-Alike Sound-Alike Medication Names
M 2.2	Safe from Using Medication
M 3	Medication Reconciliation
M 4	Rational Drug Use (RDU)
M 5	Blood Transfusion Safety

II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical Pathology)

1

ปฏิบัติตามมาตรฐานพยาธิกาย
วิทยาวิทยาที่จัดทำโดยราช
วิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่ง
ประเทศไทย

II-7.4 ธนาคารเลือดและงาน บริการโลหิต (Blood Bank and Transfusion Service)

1

ปฏิบัติตามมาตรฐานธนาคาร
เลือดและงานบริการโลหิต ที่
จัดทำโดยศูนย์บริการโลหิต
แห่งชาติ สภากาชาดไทย

II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัย อื่นๆ (Other Diagnostic Investigation)

1

การจัดการผู้ป่วย
ประเมินก่อนตรวจ เตรียมผู้ป่วย ให้
ข้อมูล ให้ลงนามยินยอมในบริการที่มี
ความเสี่ยงสูง

2

แปลผลโดยผู้มีคุณวุฒิ
การบันทึก การสื่อสาร

II-7 การตรวจสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค

มาตรฐาน
สำคัญ
จำเป็นต่อ
ความ
ปลอดภัย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
P: Patient Care Process	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (8)
	ความสำคัญ: Identify Patients Correctly ถูกกำหนด เป็น International Patient Safety Goals (IPSG)
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System CPP101:Patient Identification จำนวน 9,560 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 53 อุบัติการณ์

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562

P: Patient Care Process



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Patient Safety Goals:
SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



P: Patient Care Processes

P 1	Patient Identification
P 2	Communication
P 2.1	Effective Communication – ISBAR
P 2.2	Communication during Patient Care Handovers
P 2.3	Communicating Critical Test Results
P 2.4	Verbal or Telephone Order/ Communication
P 2.5	Abbreviations, Acronyms, Symbols, & Doses and Proportion Designation
P 3	Reduction of Diagnostic Errors
P 4	Preventing common complications
P 4.1	Preventing Pressure Ulcers
P 4.2	Preventing Patient Falls
P 5	Pain Management
P 5.1	Pain Management in General
P 5.2	Acute Pain Management
P 5.3	Safe Prescribing Opioids for Chronic Non-Cancer Patients
P 5.4	Management for Cancer Pain and Palliative Care
P 6	Refer and Transfer Safety

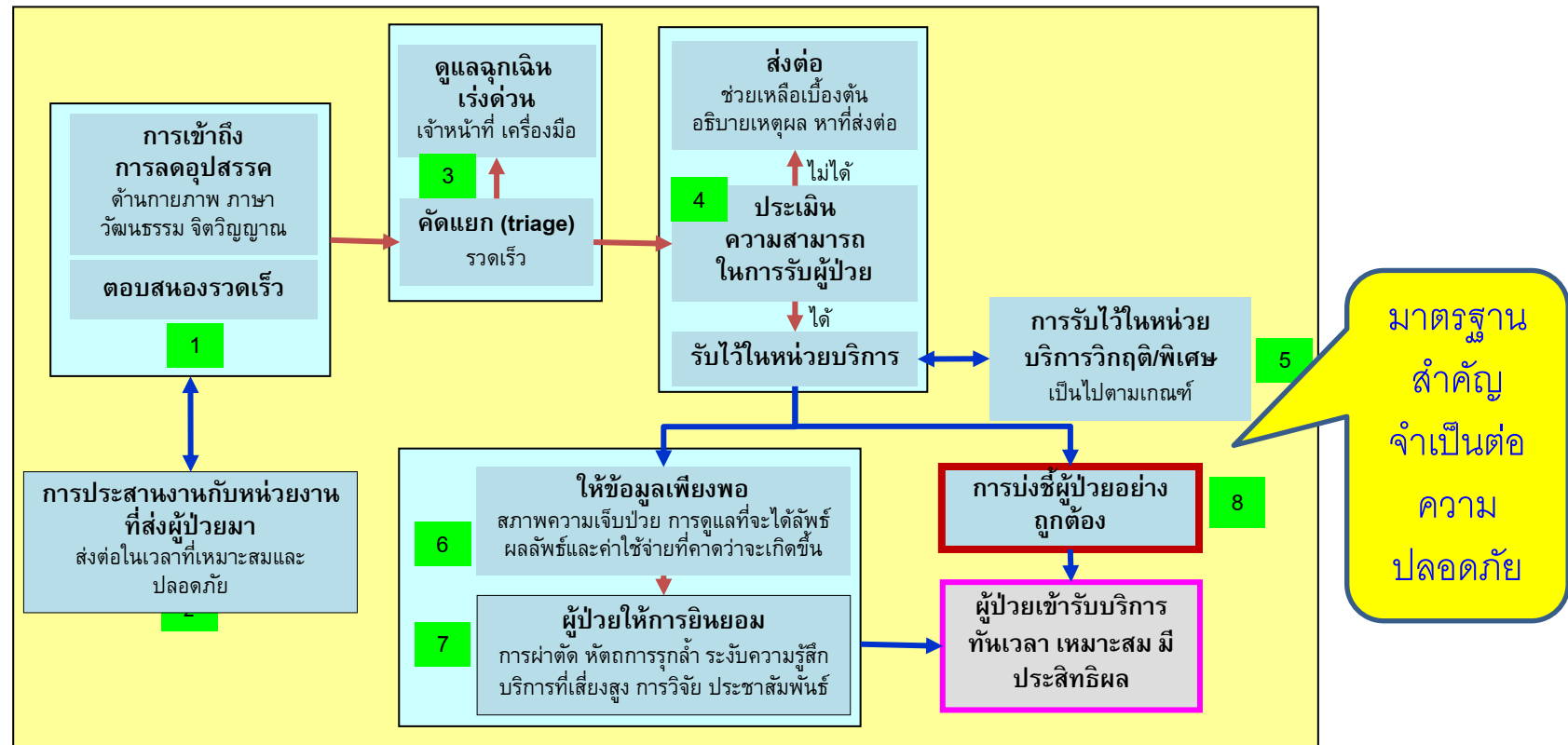
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
- III-2 การประเมินผู้ป่วย
- III-3 การวางแผน
- III-4 การดูแลผู้ป่วย
- III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง
- III-6 การดูแลต่อเนื่อง

คือมาตรฐาน HA
ตอนที่ III

III – 1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ.





สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
P: Patient Care Process	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค (Diagnosis Error)
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: HA: III-2 การประเมินผู้ป่วย ค.การวินิจฉัยโรค (4)
	ความสำคัญ: เป็นประเด็นสำคัญที่ระดับ International ให้ความสำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงและสะท้อนคุณภาพบริการเชิงระบบ
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System CPP301: Misdiagnosis or delay diagnosis จนเกิดความรุนแรงระดับ G,H,I จำนวน 165 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 152 อุบัติการณ์ ระดับ G,H,I 99 อุบัติการณ์

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562

P: Patient Care Process



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Patient Safety Goals:
SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



P: Patient Care Processes	
P 1	Patient Identification
P 2	Communication
P 2.1	Effective Communication – ISBAR
P 2.2	Communication during Patient Care Handovers
P 2.3	Communicating Critical Test Results
P 2.4	Verbal or Telephone Order/ Communication
P 2.5	Abbreviations, Acronyms, Symbols, & Doses and Proportion Designation
P 3	Reduction of Diagnostic Errors
P 4	Preventing common complications
P 4.1	Preventing Pressure Ulcers
P 4.2	Preventing Patient Falls
P 5	Pain Management
P 5.1	Pain Management in General
P 5.2	Acute Pain Management
P 5.3	Safe Prescribing Opioids for Chronic Non-Cancer Patients
P 5.4	Management for Cancer Pain and Palliative Care
P 6	Refer and Transfer Safety

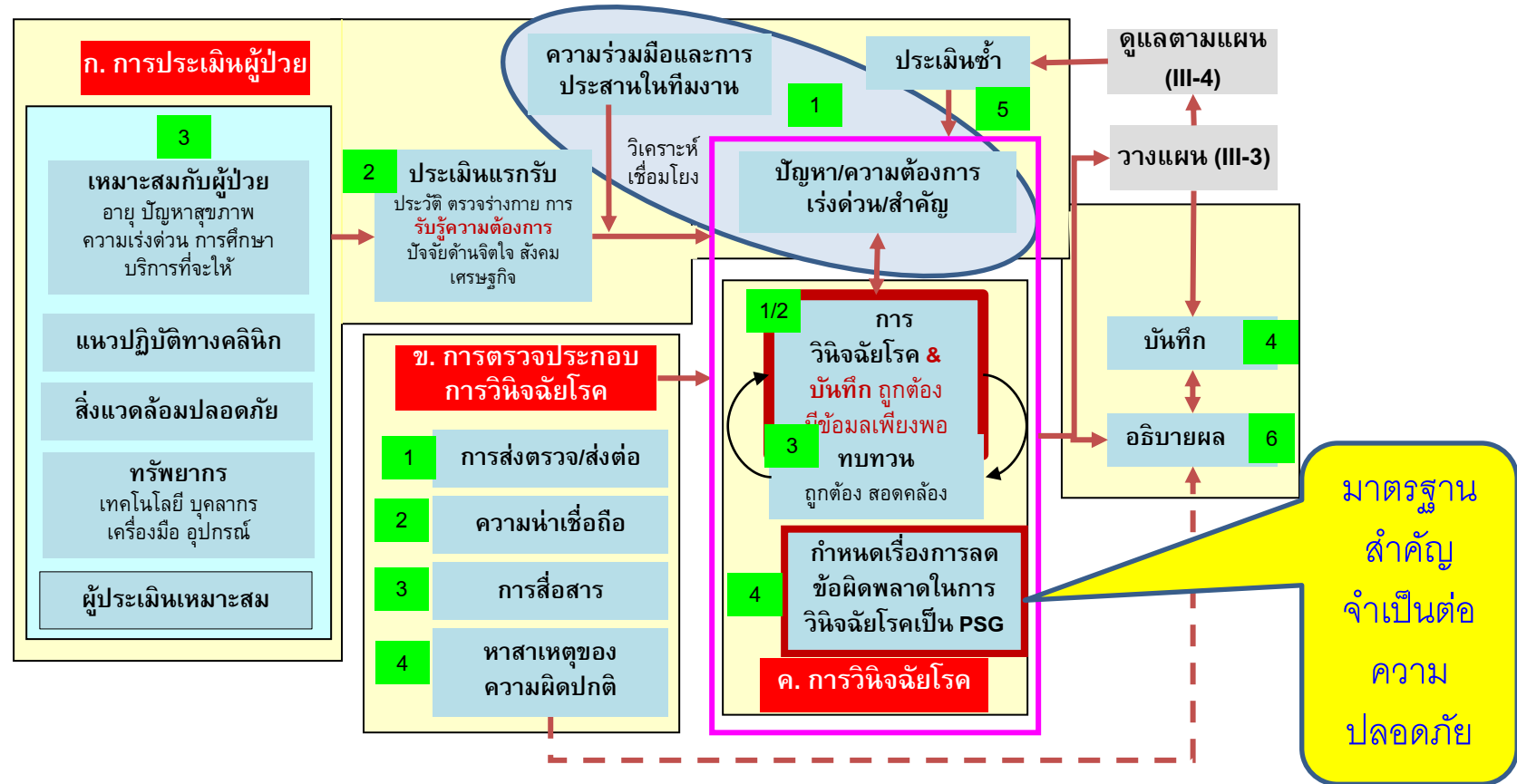
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
- III-2 การประเมินผู้ป่วย
- III-3 การวางแผน
- III-4 การดูแลผู้ป่วย
- III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง
- III-6 การดูแลต่อเนื่อง

คือมาตรฐาน HA
ตอนที่ III

III – 2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.





สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิ วิทยาผิดพลาด

L: Line, Tube and Catheter & Laboratory



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Patient Safety Goals:

SIMPLE

Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



L : Line, Tube and Catheter & Laboratory	
L 1	Catheter, Tubing Connection, and Infusion Pump
L 2	Right and Accurate Laboratory Results



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



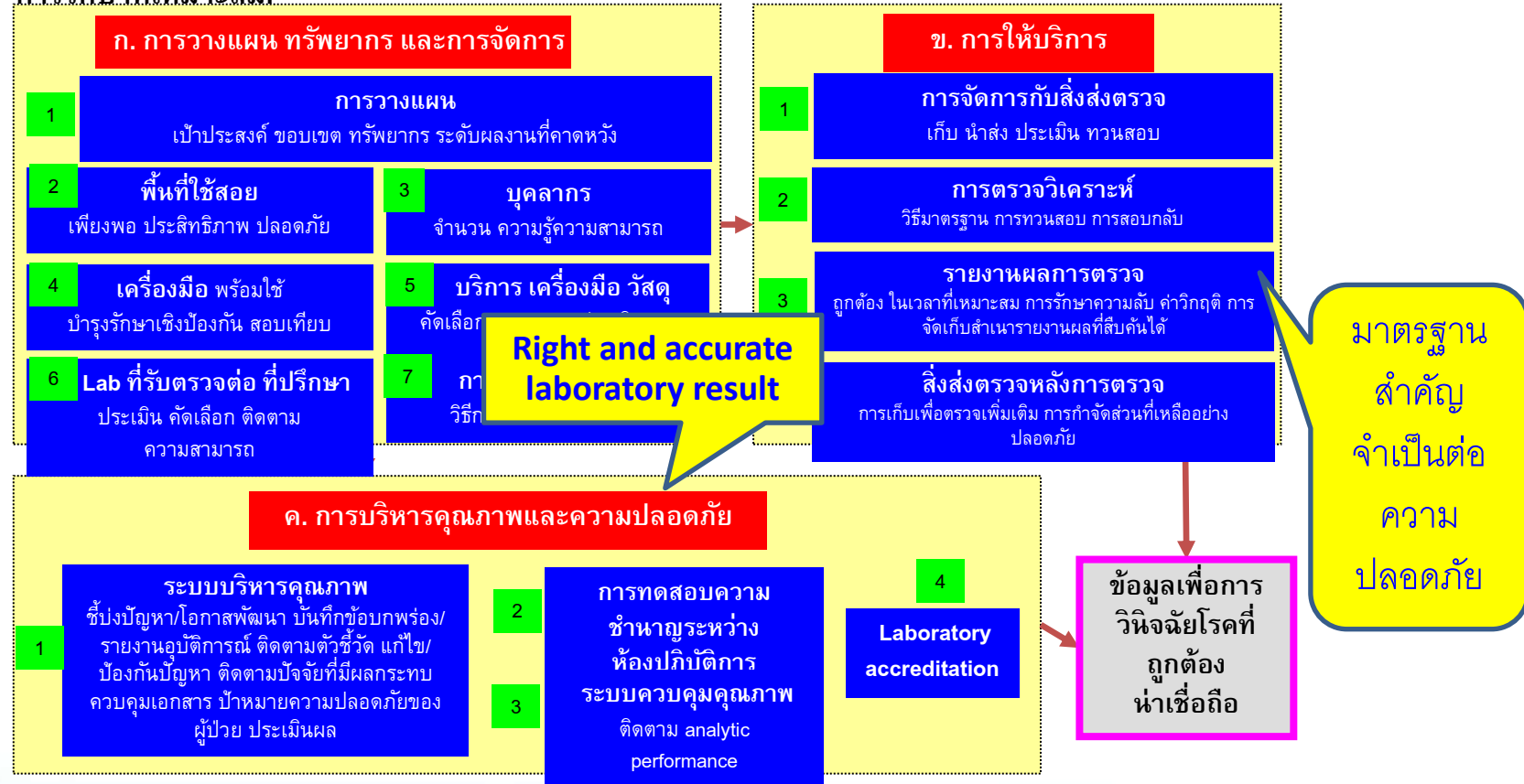
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
L: Line, Tube and Laboratory	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาผิดพลาด
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยา (3) II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ
	ความสำคัญ: เป็นระบบที่ป้องกันได้ และส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษา ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ควบคุมกำกับของงานห้องปฏิบัติการ
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System 1. CPL201: ตรวจวิเคราะห์ Lab ผิดพลาด (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ) จำนวน 3,937 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 158 อุบัติการณ์ 2. CPL203: เตรียมตรวจ/ ตรวจทางรังสีผิดพลาด (เช่น ผิดประเภท/ ผิดคำสั่ง/ ผิดตำแหน่ง/ ผิดข้าง/ ผิดเทคนิคการตรวจ) จำนวน 2,573 ระดับ E ขึ้นไป 23 อุบัติการณ์

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562

II – 7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก (Medical Laboratory / Clinical Pathology Service)

บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก ให้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือเพื่อวินิจฉัยโรคและการรักษาที่เหมาะสม.





สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาตเคลื่อน

E: Emergency Response



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



E: Emergency Response

E 1	Response to the Deteriorating Patient
E 2	Medical Emergency
E 2.1	Sepsis
E 2.2	Acute Coronary Syndrome
E 2.3	Acute Ischemic Stroke
E 2.4	Safe Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)
E 3	Maternal & Neonatal Morbidity
E 3.1	Postpartum Hemorrhage (PPH)
E 3.2	Safe Labour at Community Hospitals
E 3.3	Birth Asphyxia
E 4	ER Safety
E 4.1	Effective Triage
E 4.2	Effective Diagnosis and Treatment in Highrisk Presentation
E 4.3	Effective Teamwork and Communication
E 4.4	Effective Patient Flow
E 4.5	Effective Hospital Preparedness for Emergencies

4.2 มาตรฐานสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งต่อความปลอดภัย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

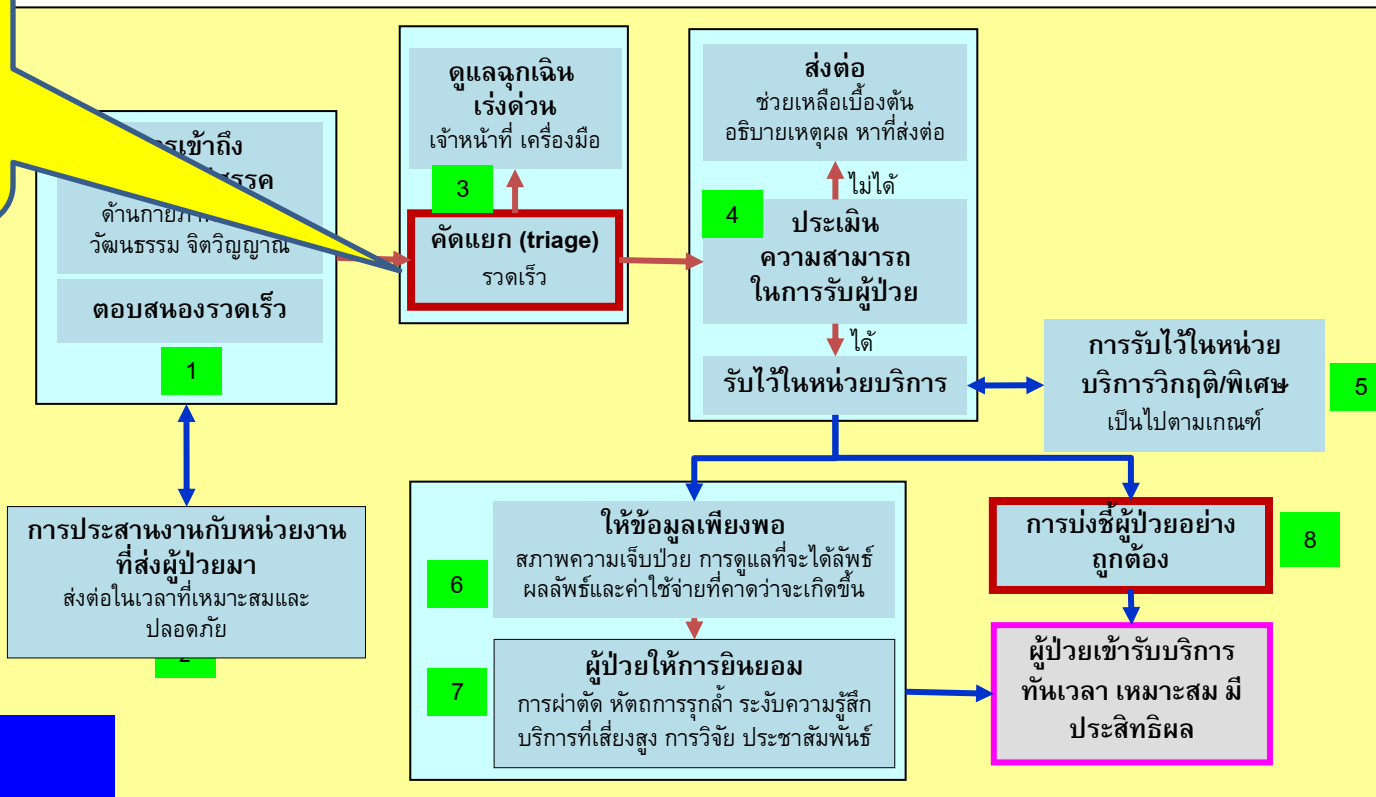
หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
E: Emergency Response	มาตรฐานสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งเรื่อง: การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน (Under triage หรือ Over triage)
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: III-1 การเข้าถึงบริการ (3)
	ความสำคัญ: เป็นนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้น ER คุณภาพ ER Safety รวมถึงเป็นคุณภาพบริการที่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการที่สะท้อนสู่สื่อสังคม
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System 1. CPE402:Under triage จำนวน 554 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 314 อุบัติการณ์ 2. CPE403:Over triage จำนวน 92 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 1 อุบัติการณ์ 3. CPE405:Delay Diagnosis and Delay treatment ในผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วย Fast Track จำนวน 545 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 298 อุบัติการณ์ 4. CPE407:Missed Diagnosis ในห้องฉุกเฉิน จำนวน 544 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 314 อุบัติการณ์

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562

III – 1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิผล.

มาตรฐาน
สำคัญ
จำเป็นต่อ
ความ
ปลอดภัย



ER
Safety



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Overview of Hospital Safety Culture Survey (HSCS)

Objective

- ทำความเข้าใจความสำคัญของ Safety Culture
- เข้าใจที่มา หลักคิด ปะการดำเนินการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัย ด้วยโปรแกรม Hospital Safety Culture Survey (HSCS)
- แลกเปลี่ยนประสบการณ์ Implement HSCS ที่เป็นแบบอย่างที่ดี (Good Practice) รพ.ละ 3 นาที
- รับฟังปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ยุทธศาสตร์ 2P Safety กับวัฒนธรรมความปลอดภัย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข

Patient and Personnel Safety (2P Safety)

ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564)



จัดทำโดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

วิสัยทัศน์: ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน
(Healthcare Systems with Quality and Safety for All)

เป้าหมาย: เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข
Patient and Personnel Safety (2P Safety)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ร้อยละของอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ป้องกันได้และได้รับการแก้ไขเชิงระบบ
- ร้อยละค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่ป้องกันได้
- ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ
- ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture Survey) เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- ร้อยละของสถานพยาบาลที่มี “ระบบบริหารความเสี่ยงที่มีคุณภาพ”

Safety Culture กับ HA Standard



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

I – 1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (Senior Leadership)

การกระทำของผู้นำระดับสูง ชี้นำและทำให้องค์กรยั่งยืน ผ่านวิสัยทัศน์และค่านิยม การสื่อสารที่ได้ผลกับบุคลากร การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จและการกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติ.

ก. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และจริยธรรม

- 1 พันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ถ่ายทอดเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ
- 2 หลักจริยธรรม & แนวปฏิบัติที่พึงประสงค์ กำหนด ชี้นำการตัดสินใจ/ปฏิสัมพันธ์
- 3 การปฏิบัติตามกฎหมายและหลักจริยธรรม

ค. ผลการดำเนินงานขององค์กร

- 1 ผู้นำสร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้องค์กรประสบ
ความสำเร็จ บรรลุพันธกิจ คล่องตัว มีวัฒนธรรมความปลอดภัย มีการเรียนรู้ สร้างนวัตกรรม ผูกพันกับผู้รับบริการ
- 2 ผู้นำกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติ ระบบการปฏิบัติที่จำเป็น กำหนดความคาดหวังในการสร้างคุณค่า

เพื่อบรรลุพันธกิจและการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร

ข. การสื่อสาร

สื่อสาร สร้างความผูกพัน กับบุคลากรและผู้รับบริการ สร้างแรงจูงใจให้บุคลากร

นำไปปฏิบัติ

องค์กรยั่งยืน

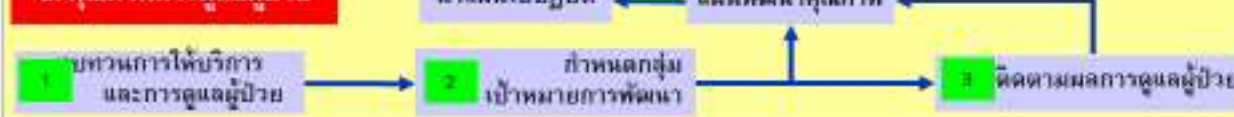
II-1.1 การบริหารงานคุณภาพ (Quality Management)

มีการบริหารงานคุณภาพ ที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ.

ก. ระบบบริหารงานคุณภาพ



ข. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย



วัฒนธรรมความปลอดภัย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เป็นผลของค่านิยม เจตคติ การรับรู้ สมรรถนะ และแบบแผนพฤติกรรมของบุคลากรและของกลุ่ม ซึ่งกำหนดความมุ่งมั่น วิธีการทำงาน และความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในองค์กร

“The safety culture of an organization is the product of individual and group values, attitudes, perceptions, competencies, and patterns of behavior that determine the commitment to, and the style and proficiency of, an organization’s health and safety management”

“Organizations with a positive safety culture are characterized by communications founded on mutual trust, by shared perceptions of the importance of safety and by confidence in the efficacy of preventive measures.”

A sunset landscape with a bright sun, orange sky, and silhouetted trees.

Safety culture is the collection of the **beliefs, perceptions** and **values** that employees share in relation to risks within an organization, such as a workplace or community.

Safety culture is a part of organizational culture

Safety culture: From Wikipedia



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Safety Culture คือ Performance

เป็น Performance ระดับพฤติกรรมที่สัมผัสได้

เป็น พฤติกรรมสิ่งที่คุณในหมู่สร้างขึ้น ด้วยการเรียนรู้จากกันและ
กัน และร่วมใช้อยู่ในหมู่พวกของตนเพื่อความปลอดภัยซึ่ง
สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามยุคสมัย และ ความเหมาะสม

Safety Culture



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Safety Culture



Creating a safety culture



3 Aspect Approach to Safety Culture

Safety Culture

เป็นผลของค่านิยม เจตคติ การรับรู้ สมรรถนะ และแบบแผนพฤติกรรม
ของบุคลากรและของกลุ่ม ซึ่งกำหนดความมุ่งมั่น วิธีการทำงาน และ
ความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในองค์กร



การประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย

ความ**ยาก**ในการวัดระดับ **Safety Culture** คือ ไม่มีตัวชี้วัดแบบง่ายๆ ที่ใช้ในการวัด , หลายๆ ส่วนไม่ได้มาจากการสังเกตโดยตรง , หลายๆ ส่วนได้เพียงแค่อธิบายแต่ไม่สามารถวัดได้ (เช่น ความคิด ความรู้สึก), และความมีอคติของผู้ที่ให้ความเห็น

ผสมผสานหลายๆ วิธีร่วมกัน ดังนี้

การสัมภาษณ์ / การพูดคุย (Interviews)

การทำแบบสอบถาม (Questionnaires)

การเฝ้าสังเกต (Observations)

ประเมินจากเอกสาร (Review of documentation)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Hospital Safety Culture Survey

ระบบ HSCS: Hospital Safety Culture Survey

- เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ ที่ใช้ประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของ รพ.
- รพ. ดำเนินการได้เองตามบริบท จากการมีส่วนร่วมในการตอบแบบสำรวจ ของบุคลากรทุกระดับ
- ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลในมิติมุมมอง ซึ่งผู้บริหารสามารถนำข้อมูลผลลัพธ์นั้น ไปสู่การวางแผนพัฒนาองค์กร ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย ในองค์กรได้อย่างตรงประเด็น เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย 2P Safety & Safety for All

Safety Culture คือ Performance

เป็น Performance ระดับพฤติกรรมที่สัมผัสได้

Hospital Survey on Patient Safety



Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov

The *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, released in November 2004, was designed to assess hospital staff opinions about patient safety issues, medical errors, and event reporting. The survey includes 42 items that measure 12 areas, or composites, of patient safety culture. Each of the 12 patient safety culture composites is listed and defined in Table 1-1.

Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2014 User Comparative Database Report



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Health care organizations can use these survey assessment tools to:

- Raise staff awareness about patient safety.
- Diagnose and assess the current status of patient safety culture.
- Identify strengths and areas for patient safety culture improvement.
- Examine trends in patient safety culture change over time.
- Evaluate the cultural impact of patient safety initiatives and interventions.
- Conduct internal and external comparisons.

Survey Content

The hospital survey, released in November 2004, was designed to assess hospital staff opinions about patient safety issues, medical errors, and event reporting. The survey includes 42 items that measure 12 areas, or composites, of patient safety culture:

1. Communication openness.
2. Feedback and communication about error.
3. Frequency of events reported.
4. Handoffs and transitions.
5. Management support for patient safety.
6. Nonpunitive response to error.
7. Organizational learning—continuous improvement.
8. Overall perceptions of patient safety.
9. Staffing.
10. Supervisor/manager expectations and actions promoting safety.
11. Teamwork across units.
12. Teamwork within units.

Action Planning for Improvement

The delivery of survey results is not the *end point* in the survey process; it is just the *beginning*. Often, the perceived failure of surveys to create lasting change is actually due to faulty or nonexistent action planning or survey followup.

Seven steps of action planning are provided to give hospitals guidance on next steps to take to turn their survey results into actual patient safety culture improvement:

1. Understand your survey results.
2. Communicate and discuss the survey results.
3. Develop focused action plans.
4. Communicate action plans and deliverables.
5. Implement action plans.
6. Track progress and evaluate impact.
7. Share what works.



ได้รับการอนุญาตจาก AHRQ

July 11, 2017

Ms. Piyawan Limpanyalert
Deputy CEO
Healthcare Accreditation Institute (Public Org.)
Bangkok, THAILAND

Dear Ms. Limpanyalert:

I handle—on behalf of Ms. Randie Siegel, Deputy Director, Office of Communications—the majority of permissions that come to the United States Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Although the Surveys of Patient Safety Culture Technical Support Group at Westat has been delegated the task of granting permission for use these AHRQ surveys in English or existing translations, permission for translation into a new language (such as Thai) requires permission from the AHRQ Office of Communications. This letter constitutes retrospective permission from AHRQ for the Healthcare Accreditation Institute of Thailand to translate the Hospital Survey on Patient Safety Culture into Thai, and to have used the translation in accreditation and research.

We do ask that, in the future, each copy of the translated survey contain the statement “Translated from English with permission of the United States Agency for Healthcare Research and Quality.” Any subsequent reports or professional publications should give the proper source reference for the Survey:

Hospital Survey on Patient Safety Culture. (Content last reviewed November 2016).
Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD USA.
<http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.html>

Additional permission would be needed to reprint the Survey itself in a research report or professional publication. However, there are no fees involved either for the retroactive translation permission or any future permission. Your Institute can make your translation available for use by other researchers in Thailand, but the users would need to obtain use permission from the Westat Technical Support Group.

Please contact me if you have additional questions about the copyright permission for this or other AHRQ tools or materials, but you should contact the Patient Safety Survey group at Westat for technical questions about administering the survey or interpreting the results.

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคุณภาพ ระบบ HSCS

- การอัปเดตข้อมูลประจำปีตามบริบทของ รพ.
- การสำรวจ/การสอบถามความคิดเห็น
- การวิเคราะห์ข้อมูล/ออกรายงานผลการสำรวจ

ประมาณช่วงระยะเวลาดำเนินการตามแผนการสำรวจระบบ HSCS ปี พ.ศ. 2563

① วันที่ 6-31
ม.ค. 63

รพ. (ใหม่) ที่มีสิทธิ์ ลงทะเบียนเข้าร่วมระบบ HSCS เพื่อขอรับสิทธิ์ Admin ระบบของ รพ.
(เฉพาะ รพ. ที่เข้าร่วมเป็น 2P Safety Hospital ที่ยังไม่เคยใช้งานระบบ HSCS)



② วันที่ 1-29
ก.พ. 63

Admin ของ รพ. กรอก/Update ข้อมูล รพ., ข้อมูลพื้นที่ปฏิบัติงาน (คำถามข้อ 12) มิติบุคลากร (คำถามข้อ 17) ของ “ข้อมูลส่วนบุคคล” ตามบริบทของ รพ. พร้อมทั้ง สร้าง เลขรหัส 14 หลัก

Admin ของ รพ.

③ วันที่ 1 มี.ค. –
15 พ.ค. 63

บุคลากรใน รพ. เข้าตอบแบบสำรวจโดยใช้เลขรหัส 14 หลักที่ได้รับ
ทีมคุณภาพของ รพ. ร่วมกับ Admin กระตุ้น ติดตามจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจ ให้ได้ตามเกณฑ์



④ วันที่ 1 มิ.ย. 63
เป็นต้นไป

Admin ของ รพ. เข้าดูรายงานผลสำรวจได้ รพ. (เดิม) เขียน action plan
(เฉพาะ รพ. ที่บุคลากรของ รพ. แต่ละกลุ่มตอบแบบสำรวจครบจำนวนตามเกณฑ์กำหนด)

รายการ	ความเสี่ยง
การไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ความเสี่ยง
การไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP)	ความเสี่ยง
การไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP)	ความเสี่ยง
Hospital Survey on Patient Safety Culture	ความเสี่ยง

⑤ วันที่ 29-31
ก.ค. 63

ประชุม “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากเครื่องมือคุณภาพ ในโครงการ 2P Safety Hospital”



ระบบการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาลออนไลน์ Hospital Safety Culture Survey Online

ผู้ดูแลระบบ

เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพที่สามารถใช้ในการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้เองจากการมีส่วนร่วมในการตอบแบบสำรวจของบุคลากรทุกระดับ

ระบบมีการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลของการสำรวจ ซึ่งผู้บริหารสามารถนำข้อมูลผลลัพธ์นั้นไปสู่การวางแผนพัฒนาองค์กร ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรได้อย่างตรงประเด็น เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย 2P Safety & Safety for All

เปิดรับสมัครสมาชิกใหม่ปีละ 1 ครั้ง เฉพาะในช่วงระยะเวลาที่ระบบเปิดปุ่ม “ลงทะเบียนใหม่” ให้สามารถคลิกเพื่อทำการลงทะเบียนได้เท่านั้น

ปุ่ม “เข้าสู่แบบสำรวจ” จะเปิดให้บุคลากรของโรงพยาบาลสมาชิกเข้าทำแบบสำรวจได้ตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้เฉพาะของแต่ละปีที่มีการสำรวจเท่านั้น

เปิดระบบประจำปี / ปีงบประมาณปัจจุบัน



เข้าสู่แบบสำรวจ



ลงทะเบียนใหม่



ปี 2563



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ระบบ HSCS





สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากรพ.พื้นที่

รพ. บ้านลาด รพ. หุ่่งตะโก รพ. ค่ายขุนเจือง รพ.ปาย รพ. โพนทราย
รพ. ชานเปาโลหัวหิน รพ. ร้อยเอ็ด รพ. สงขลานครินทร์



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Workshop: การวิเคราะห์ แปลผล การใช้ประโยชน์และวางแผนพัฒนา จากการประเมิน Hospital Safety Culture Survey ของรพ.

Objective

- เข้าใจหลักคิดวิธีการความสำคัญของ Hospital Safety Culture และเชื่อมโยงกับมาตรฐาน HA ได้
- เรียนรู้ประสบการณ์การนำไปใช้ประโยชน์จริงจากรพ.ตัวอย่าง
- สามารถแปลผลการสำรวจ Hospital Safety Culture Survey เพื่อวางแผนพัฒนาระบบของรพ.ได้
- สามารถใช้ข้อมูลจริงของ รพ.ในการสร้างการเรียนรู้และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในรพ.

ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์มีสองส่วน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

รายงานแยกตามมิติโรงพยาบาล

รายงาน

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบ
สำรวจ

เรียกดูข้อมูล

รายงาน

การสำรวจวัฒนธรรมความ
ปลอดภัยของโรงพยาบาล

เรียกดูข้อมูล

รายงานแยกตามโรงพยาบาล

รายงาน

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบ
สำรวจ

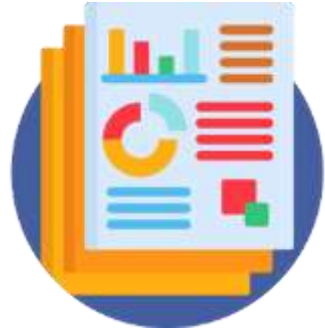
เรียกดูข้อมูล

รายงาน

การสำรวจวัฒนธรรมความ
ปลอดภัยของโรงพยาบาล

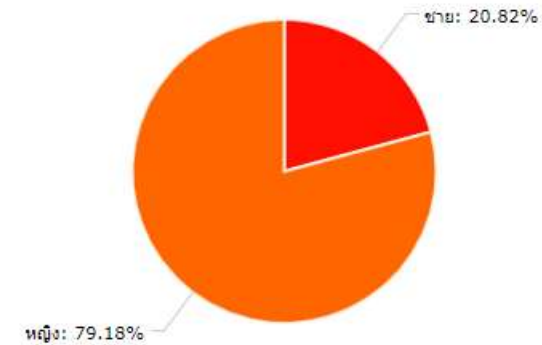
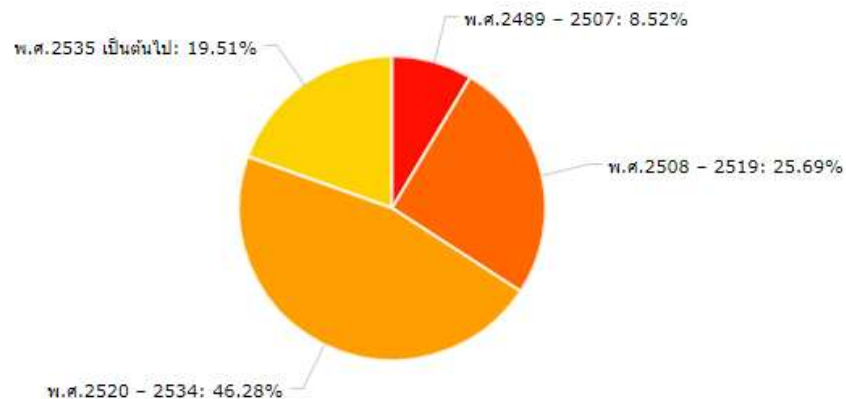
เรียกดูข้อมูล

สรุปภาพรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากการสำรวจ HSCS



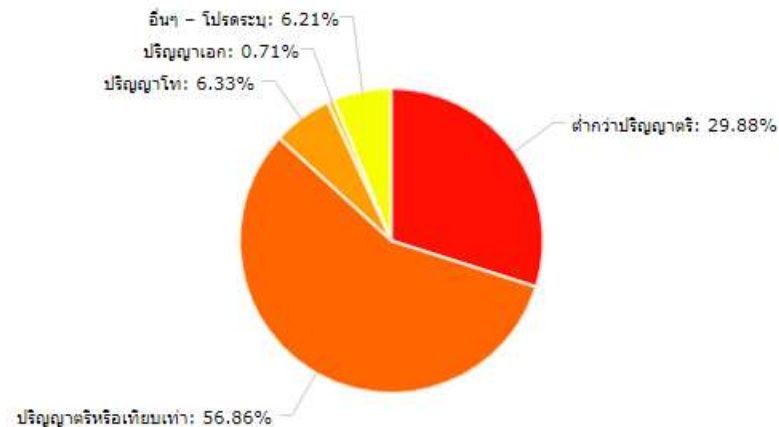
ร่วมตอบแบบสอบถาม 196,156 คน

Generation Y สูงสุด
46.28%

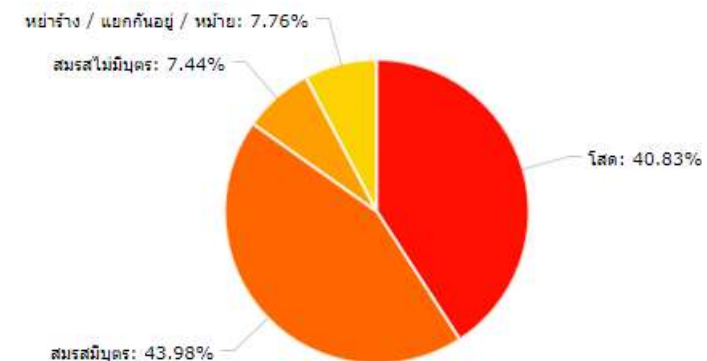


เพศ หญิง>ชาย
79.18% : 20.82%

การศึกษาระดับปริญญาตรี
56.68%%

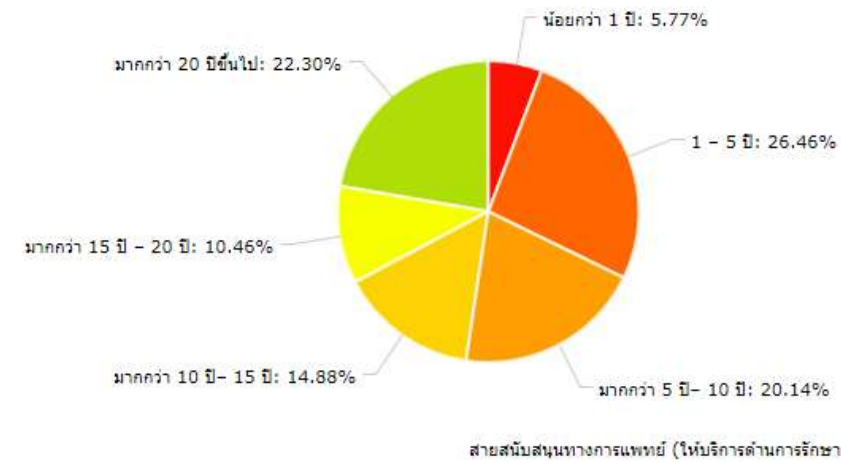


โสดและสมรสแล้วใกล้เคียงกัน
40.83% และ 43.98%

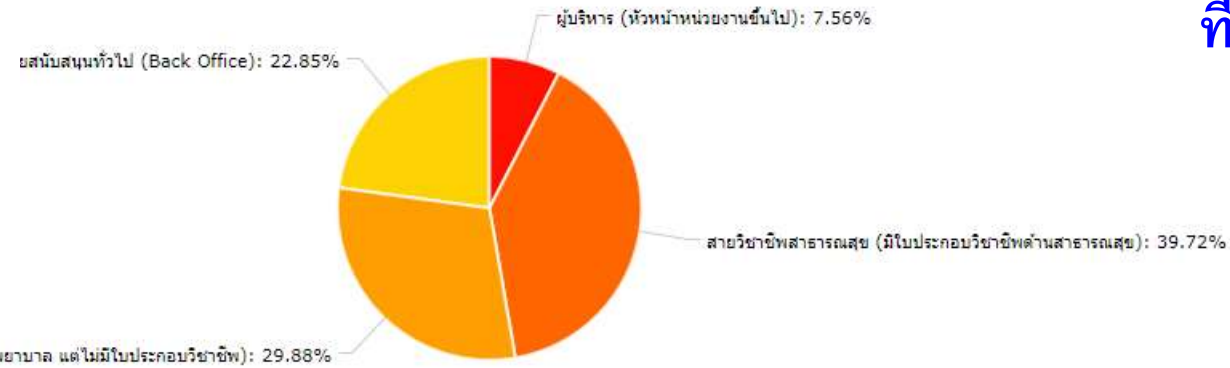


สรุปภาพรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากการสำรวจ HSCS

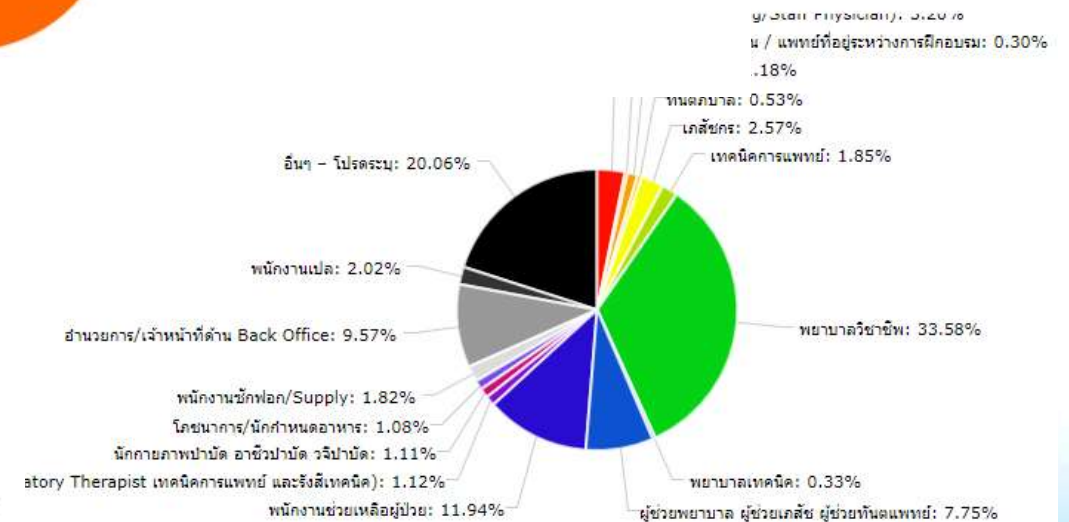
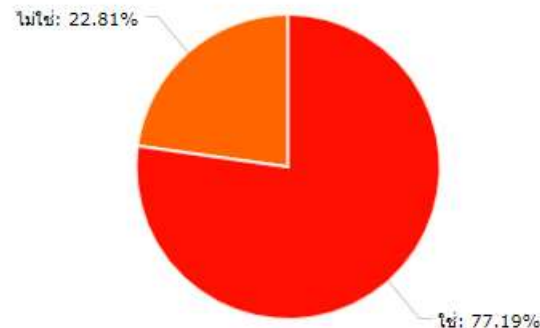
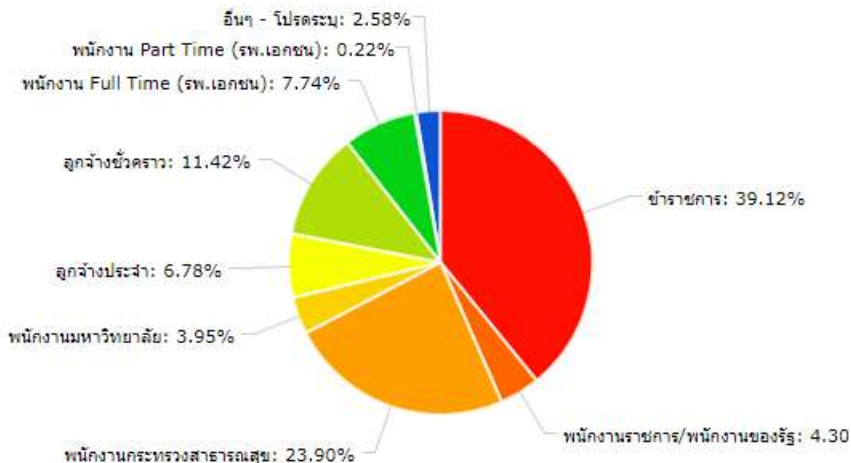
ทำงานในรพ.1-5 ปีมากที่สุด 26.46%
 โดยส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ 39.12%



ทำงานในรพ.1-5 ปีมากที่สุด 26.46%
 โดยส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ 39.12%

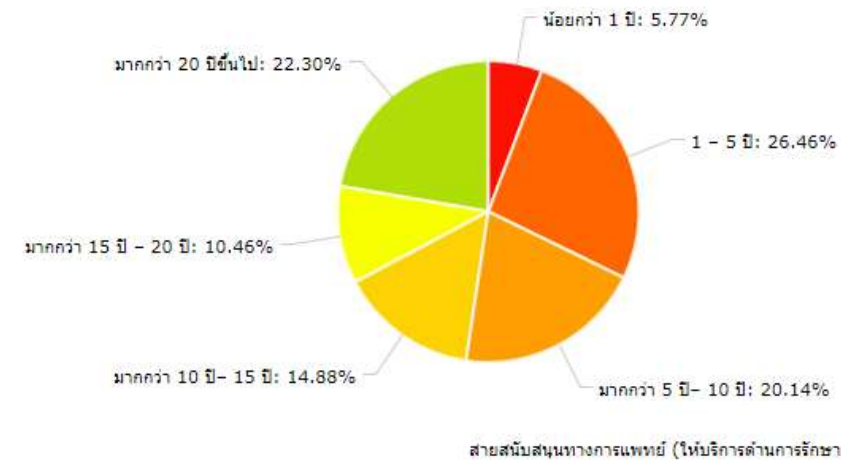


วิชาชีพ
 พยาบาลมากที่สุด 33.58%

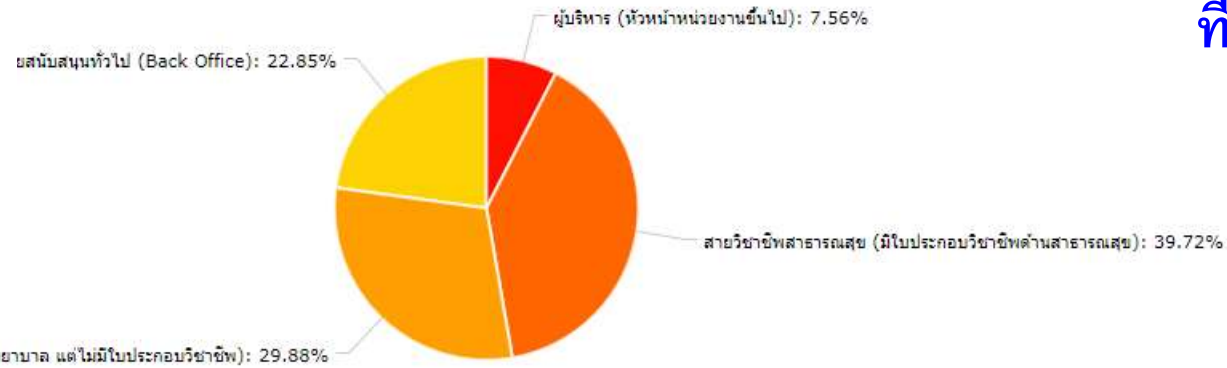


สรุปภาพรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากการสำรวจ HSCS

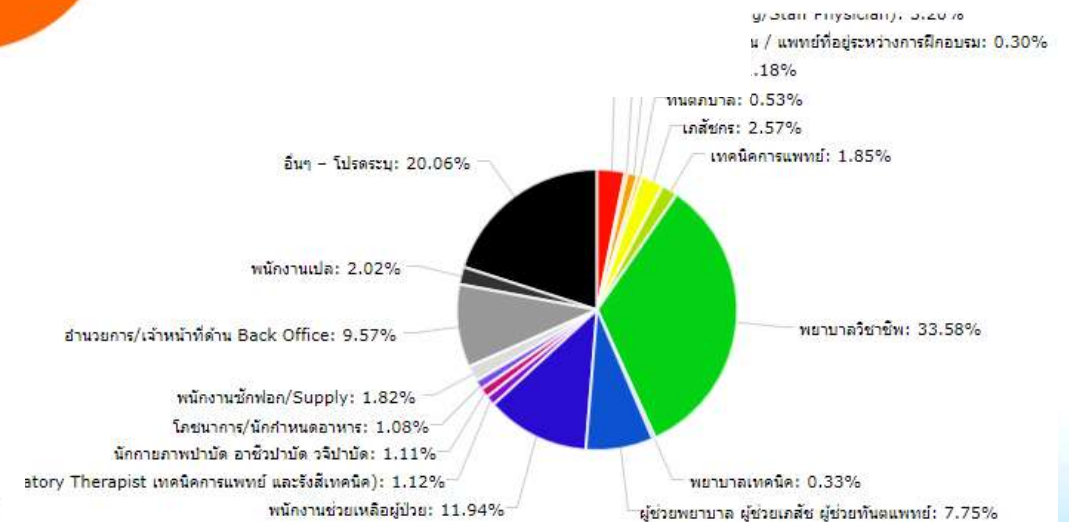
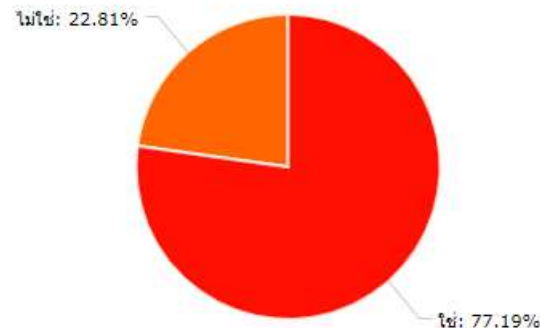
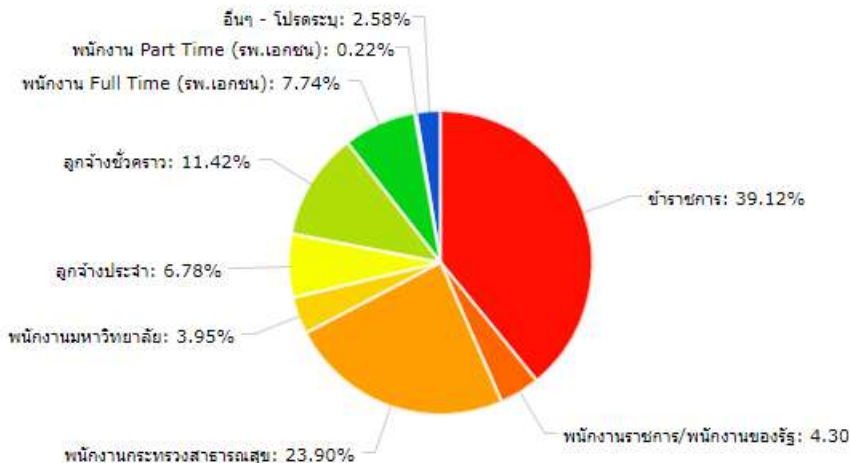
ทำงานในรพ.1-5 ปีมากที่สุด 26.46%
 โดยส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ 39.12%



ทำงานในรพ.1-5 ปีมากที่สุด 26.46%
 โดยส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ 39.12%



วิชาชีพ
 พยาบาลมากที่สุด 33.58%

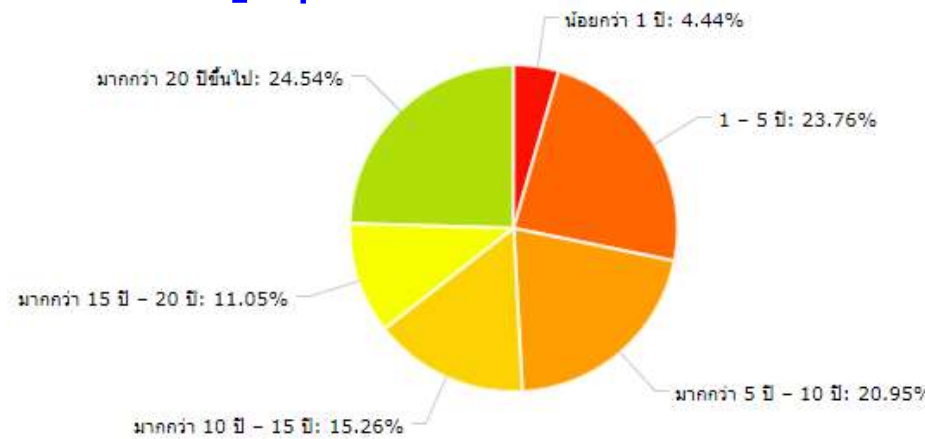


สรุปภาพรวมข้อมูลส่วนบุคคลจากการสำรวจ HSCS



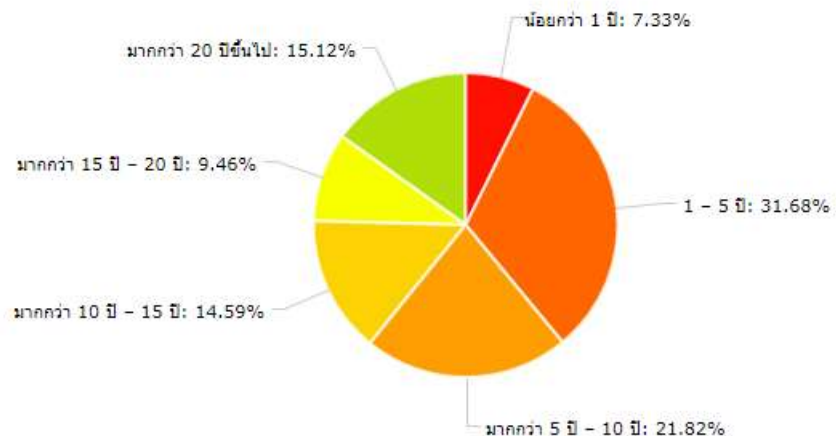
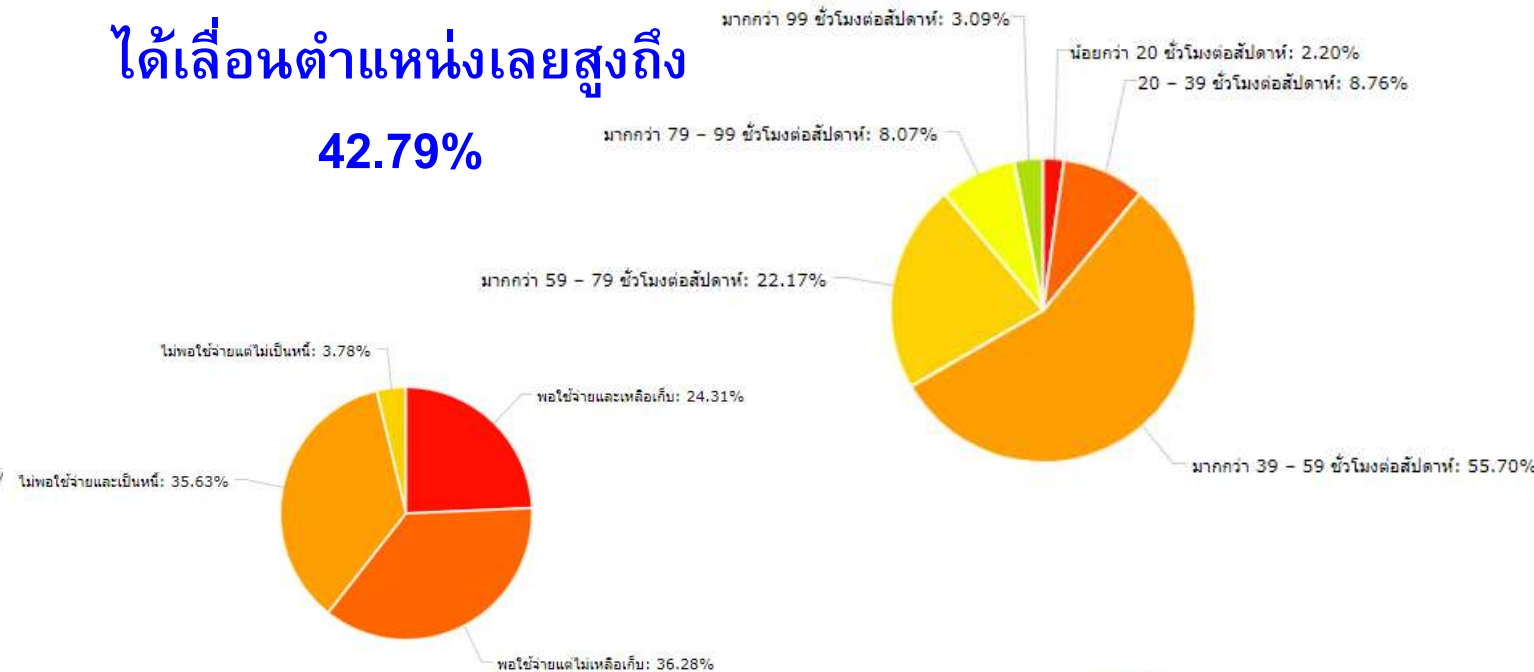
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ทำงานในวิชาชีพมากกว่า 20 ปี สูงสุด
24.54% แต่อยู่ในพื้นที่งานปัจจุบัน 1-5 ปี
สูงสุด 31.66%

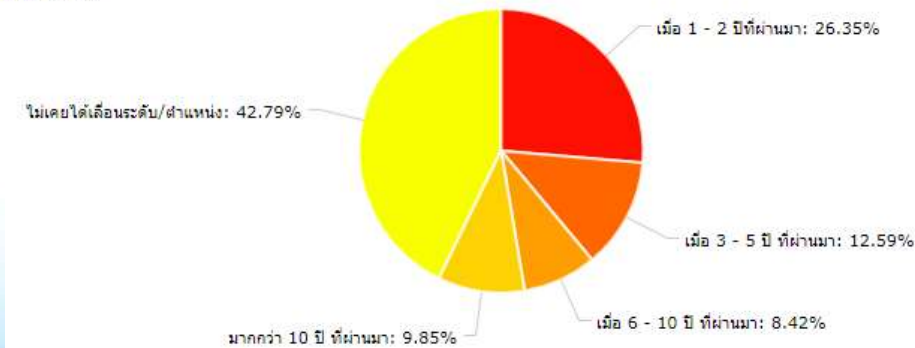


มีระยะเวลาทำงาน 39-59 ชม.ต่อ
สัปดาห์ มากถึง 55.7% แต่ไม่เคย
ได้เลื่อนตำแหน่งเลยสูงถึง

42.79%

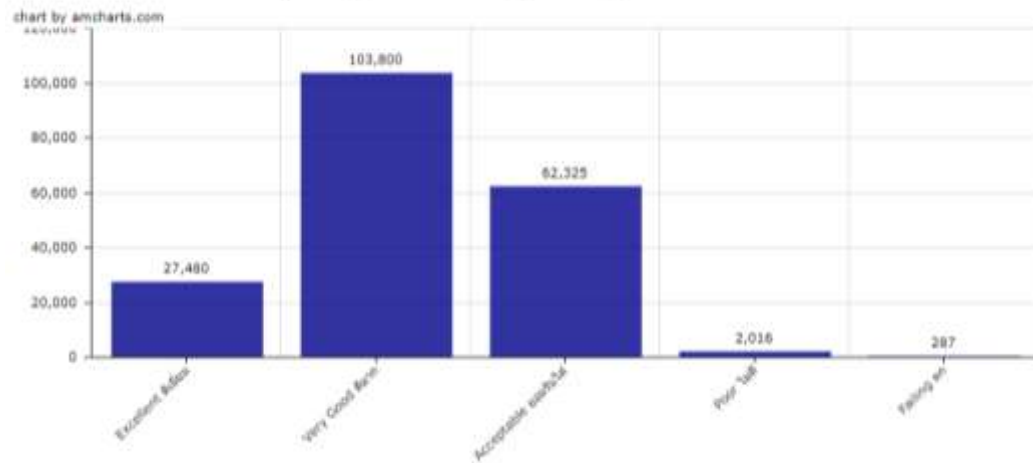


รายได้พอใช้จ่ายแต่ไม่
เหลือเก็บ 36.25%
ใกล้เคียงกับ ไม่พอใช้จ่าย
และเป็นหนี้ 35.63%



ข้อมูลสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัย: ความเห็นของบุคลากรต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและรายงานอุบัติการณ์

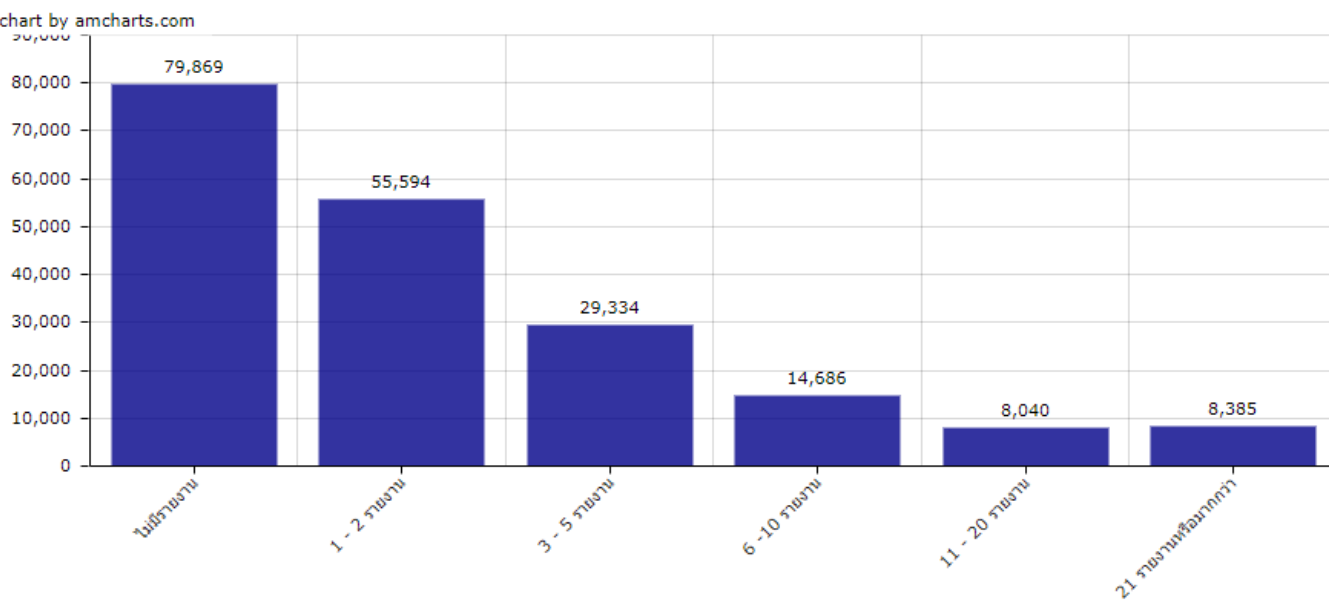
ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Grade)



ความเห็นต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย

ความเห็นต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย	ทั้งหมด (195,908 คน)	
	จำนวน	%
Excellent ดีเยี่ยม	27,480	14.0
Very Good ดีมาก	103,800	53.0
Acceptable ยอมรับได้	62,325	31.8
Poor ไม่ดี	2,016	1.0
Failing ตก	287	0.1
รวม	195,908	100.0

จำนวนการรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา



ความเห็นต่อจำนวนการรายงานเหตุการณ์

ความเห็นต่อจำนวนการรายงานเหตุการณ์	ทั้งหมด (195,908 คน)	
	จำนวน	%
ไม่มีรายงาน	79,869	40.8
1 - 2 รายงาน	55,594	28.4
3 - 5 รายงาน	29,334	15.0
6 - 10 รายงาน	14,686	7.5
11 - 20 รายงาน	8,040	4.1
21 รายงานหรือมากกว่า	8,385	4.3
รวม	195,908	100.0

12 Areas of Patients Safety Culture

Survey Content

Survey Content

ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์

Frequency of events report

ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม

Overall perceptions of Patient safety

ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย

Supervisor/manager expectations and actions promoting patient safety

การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

Organizational learning-continuous improvement

การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล

Teamwork within unit

การสื่อสารที่เปิดกว้าง

Communication openness

Survey Content	Survey Content
การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด	Feedback and communication about error
การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการลงผลร้ายกับตนในภายหลัง	Non punitive response to error
การจัดคนทำงาน	Staffing
การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย	Management support for patient safety
การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล	Teamwork across units
การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร	Handoffs and transition

การวิเคราะห์ข้อมูล/ออกรายงานผลการสำรวจ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- ค่าร้อยละของแต่ละหัวข้อย่อย จะนำเฉพาะจำนวนผู้ตอบความคิดเห็นข้อ 4-5 มาใช้ในการคำนวณ
- จำนวนและค่าร้อยละของหัวข้อใหญ่ มาจากการรวมจำนวนของหัวข้อย่อยทั้งหมดในหัวข้อใหญ่นั้นแล้วคำนวณหาค่าร้อยละ

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 18,141 ราย			
6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง		36,615	67.3
C2. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเมื่อพบเห็นบางสิ่งบางอย่างที่อาจจะมีผลด้านลบต่อการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ		13,271	73.2
C4. เจ้าหน้าที่กล้าตั้งคำถามต่อการตัดสินใจหรือการกระทำของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า		9,940	54.8
C6. เจ้าหน้าที่กล้าที่จะซักถามเมื่อเห็นว่าบางสิ่งบางอย่างไม่ถูกต้อง		13,404	73.9



เกณฑ์การนำเสนอผลการสำรวจ Safety Culture

ระดับ %	สีในการแสดงผล	ความหมาย
80% ขึ้นไป	เขียว	ควรส่งเสริม
50-80%  	เหลือง	ควรพัฒนา
ต่ำกว่า 50% 	แดง	ควรพัฒนาเร่งด่วน

หมายเหตุ : ในภาพรวมสามารถดูตามมิติตำแหน่ง และพื้นที่ในการปฏิบัติงาน
ปรับปรุงเกณฑ์ 13 พค. 2558

ขั้นตอนการวิเคราะห์

- ดูภาพรวมทั้งหมด
- จัดลำดับคะแนนต่ำเป็นพื้นที่ที่มีโอกาสพัฒนา
- จัดลำดับพื้นที่ที่มีคะแนนสูงเป็นพื้นที่ที่ควรส่งเสริมความแข็งแรง
- วางแผนดำเนินการให้ความสำคัญกับลำดับคะแนนน้อยๆที่ต่ำของพื้นที่ที่มีโอกาสพัฒนา และส่งเสริมลำดับคะแนนน้อยๆที่สูงในพื้นที่ที่ควรส่งเสริมความแข็งแรง
- ในข้อ้อยที่เป็นสีแดงพิจารณาเพื่อพัฒนา และข้อ้อยสีเขียวพิจารณาส่งเสริม (กรณีไม่อยู่ในพื้นที่เป้าหมาย)

ระบบ HSCS

รพ. ที่ร่วมทำแบบสำรวจในแต่ละปี อาจไม่ใช่ รพ. เดิมที่เข้าทำแบบสำรวจทุกปี
ดังนั้น ผลภาพรวม จึงอาจจะใช้เป็นข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณได้ไม่ชัดเจน

ภาพรวม ปีงบ 61 (94,278 คน)

1. ความเห็นต่อความถี่ในการ รายงานเหตุการณ์ 50.3%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัย ในภาพรวม 70.8%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริม ความปลอดภัย 71.5%
D1 51.5%	D2 49.5%	D3 49.9%
A15 86.6%	A18 67.8%	A10 71.9%
A17 56.7%	B1 67.7%	B2 71.2%
B3 69.1%	B4 70.1%	
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 72.7%	5. การทำงานเป็นทีมภายใน หน่วยงานของโรงพยาบาล 68.6%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 62.6%
A6 76.8%	A8 69.7%	A13 71.6%
A1 75.4%	A3 70.3%	A4 72.1%
A11 48.4%	C2 67.8%	C4 50.2%
C6 69.8%		
7. การสื่อสารและการรับข้อมูล ย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 67.6%	8. การตอบสนองต่อความผิด พลาดที่ปราศจากการลงโทษ กับคนในภายหลัง 55.6%	9. การจัดคนทำงาน 52.6%
C1 58.1%	C3 67.6%	C5 77.1%
A8 59.7%	A12 55.8%	A16 51.4%
A2 37.6%	A5 55.7%	A7 38.5%
A14 78.4%		
10. การสนับสนุนด้านการ จัดการโรงพยาบาลสำหรับความ ปลอดภัยของผู้ป่วย 71.1%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่าง หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 66.9%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยน ผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 64.6%
F1 66.9%	F8 74.1%	F9 72.2%
F4 65.7%	F10 72.1%	F2 64.8%
F6 65.1%	F3 61.2%	F5 73.0%
F7 55.1%	F11 89.0%	

ภาพรวม ปีงบ 62 (142,986 คน)

1. ความเห็นต่อความถี่ในการ รายงานเหตุการณ์ 49.9%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัย ในภาพรวม 69.7%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริม ความปลอดภัย 70.7%
D1 51.5%	D2 49.0%	D3 49.2%
A15 85.4%	A18 66.5%	A10 71.0%
A17 55.9%	B1 66.9%	B2 70.6%
B3 68.2%	B4 76.9%	
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 71.6%	5. การทำงานเป็นทีมภายใน หน่วยงานของโรงพยาบาล 68.0%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 62.5%
A6 75.8%	A8 68.9%	A13 70.3%
A1 74.9%	A3 77.4%	A4 72.6%
A11 46.9%	C2 67.4%	C4 50.5%
C6 69.5%		
7. การสื่อสารและการรับข้อมูล ย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 66.7%	8. การตอบสนองต่อความผิด พลาดที่ปราศจากการลงโทษ กับคนในภายหลัง 55.1%	9. การจัดคนทำงาน 51.7%
C1 57.8%	C3 66.2%	C5 76.0%
A8 59.2%	A12 55.1%	A16 51.1%
A2 36.8%	A5 55.5%	A7 37.9%
A14 76.6%		
10. การสนับสนุนด้านการ จัดการโรงพยาบาลสำหรับความ ปลอดภัยของผู้ป่วย 69.4%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่าง หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 65.5%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยน ผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 63.7%
F1 65.2%	F8 72.2%	F9 70.7%
F4 64.1%	F10 70.5%	F2 62.9%
F6 64.5%	F3 60.4%	F5 71.4%
F7 55.1%	F11 67.8%	

ภาพรวม ปีงบ 63 (195,909 คน)

1. ความเห็นต่อความถี่ในการ รายงานเหตุการณ์ 52.4%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัย ในภาพรวม 72.6%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริม ความปลอดภัย 72.7%
D1 54.4%	D2 51.5%	D3 51.3%
A15 86.7%	A18 69.8%	A10 73.4%
A17 63.5%	B1 69.6%	B2 72.6%
B3 70.5%	B4 76.2%	
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 74.6%	5. การทำงานเป็นทีมภายใน หน่วยงานของ โรงพยาบาล 70.9%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 64.3%
A6 79.0%	A8 71.5%	A13 73.3%
A1 77.1%	A3 80.1%	A4 75.2%
A11 51.2%	C2 69.2%	C4 53.1%
C6 70.6%		
7. การสื่อสารและการรับข้อมูล ย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 68.8%	8. การตอบสนองต่อความผิด พลาดที่ปราศจากการลงโทษ กับคนในภายหลัง 58.0%	9. การจัดคนทำงาน 57.6%
C1 61.5%	C3 67.9%	C5 77.1%
A8 61.7%	A12 57.9%	A16 54.5%
A2 45.3%	A5 63.1%	A7 42.7%
A14 79.3%		
10. การสนับสนุนด้านการจัดการ โรงพยาบาลสำหรับความ ปลอดภัยของผู้ป่วย 72.5%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่าง หน่วยงาน ต่างๆในโรงพยาบาล 69.3%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยน ผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 67.0%
F1 68.1%	F8 74.8%	F9 73.6%
F4 67.8%	F10 73.8%	F2 67.5%
F6 68.0%	F3 63.8%	F5 73.8%
F7 59.0%	F11 71.2%	

ผลระบบ HSCS ปีงบประมาณ 63

ภาครัฐ-Advance (41,870 คน)

1. ความพึงพอใจในการทบทวน เอกสาร 51.1%	2. ความพึงพอใจต่อผลในการทบทวน 72.3%	3. ความพึงพอใจต่อคำชี้แจง/ผู้ให้การ และกรรมการส่งเสริมความโปร่งใส 71.5%
Q1 51.1% Q2 51.4% Q3 48.8% Q4 55.7% A1 55.9% A2 75.2% A3 65.2%	Q1 72.3% Q2 72.3% Q3 71.5% Q4 71.5% A1 71.5% A2 71.5% A3 71.5%	Q1 71.5% Q2 71.5% Q3 71.5% Q4 71.5% A1 71.5% A2 71.5% A3 71.5%
4. การเปิดเผยผลการทบทวน พิจารณาต่อเรื่อง 74.1%	5. การดำเนินการชี้แจงภายในหน่วยงาน โดยทบทวน 70.2%	6. การมีสายสัมพันธ์ 64.9%
Q4 74.1% Q3 71.5% Q2 70.2% Q1 68.9% A1 75.7% A2 75.9% A3 72.1% A4 55.9%	Q4 70.2% Q3 70.2% Q2 70.2% Q1 68.9% A1 75.7% A2 75.9% A3 72.1% A4 55.9%	Q4 64.9% Q3 64.9% Q2 64.9% Q1 64.9% A1 64.9% A2 64.9% A3 64.9% A4 64.9%
7. การมีผลการทบทวนที่ชัดเจน ต่อหน่วยงานต้นสังกัด 68.9%	8. การขอเสนอผลการทบทวนต่อ ฝ่ายจัดการเพื่อปรับปรุงภายใน 57.4%	9. การมีหน่วยงาน 57.1%
Q1 68.9% Q2 67.9% Q3 76.3%	Q4 57.4% Q3 57.4% Q2 57.4% Q1 57.4% A1 57.4% A2 57.4% A3 57.4% A4 57.4%	Q4 57.1% Q3 57.1% Q2 57.1% Q1 57.1% A1 57.1% A2 57.1% A3 57.1% A4 57.1%
10. การมีข้อมูลการพิจารณา พิจารณาต่อหน่วยงานต้นสังกัด 70.9%	11. การดำเนินการชี้แจงหน่วยงาน คำชี้แจงโดยทบทวน 68.2%	12. การส่งผลการพิจารณา หน่วยงาน/กร 66.0%
Q1 70.9% Q2 71.2% Q3 71.9%	Q4 68.2% Q3 71.5% Q2 68.9% Q1 66.9%	Q4 66.0% Q3 71.1% Q2 68.2% Q1 70.4%

ภาครัฐ-ตติยภูมิ (32,360 คน)

1. ความพึงพอใจในการทบทวน เอกสาร 51.2%	2. ความพึงพอใจต่อผลในการทบทวน 72.3%	3. ความพึงพอใจต่อคำชี้แจง/ผู้ให้การ และกรรมการส่งเสริมความโปร่งใส 73.4%
Q1 51.2% Q2 51.2% Q3 48.9% Q4 55.7% A1 55.9% A2 75.2% A3 65.2%	Q1 72.3% Q2 72.3% Q3 71.5% Q4 71.5% A1 71.5% A2 71.5% A3 71.5%	Q1 73.4% Q2 73.4% Q3 71.5% Q4 71.5% A1 71.5% A2 71.5% A3 71.5%
4. การเปิดเผยผลการทบทวน พิจารณาต่อเรื่อง 74.3%	5. การดำเนินการชี้แจงภายในหน่วยงาน โดยทบทวน 70.7%	6. การมีสายสัมพันธ์ 64.8%
Q4 74.3% Q3 71.5% Q2 70.7% Q1 68.9% A1 75.7% A2 75.9% A3 72.1% A4 55.9%	Q4 70.7% Q3 70.7% Q2 70.7% Q1 68.9% A1 75.7% A2 75.9% A3 72.1% A4 55.9%	Q4 64.8% Q3 64.8% Q2 64.8% Q1 64.8% A1 64.8% A2 64.8% A3 64.8% A4 64.8%
7. การมีผลการทบทวนที่ชัดเจน ต่อหน่วยงานต้นสังกัด 68.6%	8. การขอเสนอผลการทบทวนต่อ ฝ่ายจัดการเพื่อปรับปรุงภายใน 57.7%	9. การมีหน่วยงาน 56.8%
Q1 68.6% Q2 67.6% Q3 76.3%	Q4 57.7% Q3 57.7% Q2 57.7% Q1 57.7% A1 57.7% A2 57.7% A3 57.7% A4 57.7%	Q4 56.8% Q3 57.1% Q2 57.1% Q1 57.1% A1 57.1% A2 57.1% A3 57.1% A4 57.1%
10. การมีข้อมูลการพิจารณา พิจารณาต่อหน่วยงานต้นสังกัด 71.1%	11. การดำเนินการชี้แจงหน่วยงาน คำชี้แจงโดยทบทวน 67.9%	12. การส่งผลการพิจารณา หน่วยงาน/กร 66.2%
Q1 71.1% Q2 71.2% Q3 71.9%	Q4 67.9% Q3 71.5% Q2 68.9% Q1 66.9%	Q4 66.2% Q3 71.1% Q2 68.2% Q1 70.4%

ภาครัฐ-ทั่วไป (49,408 คน)

1. ความพึงพอใจในการทบทวน เอกสาร 52.2%	2. ความพึงพอใจต่อผลในการทบทวน 71.8%	3. ความพึงพอใจต่อคำชี้แจง/ผู้ให้การ และกรรมการส่งเสริมความโปร่งใส 71.6%
Q1 52.2% Q2 52.2% Q3 51.2% Q4 55.7% A1 55.9% A2 75.2% A3 65.2%	Q1 71.8% Q2 71.8% Q3 71.5% Q4 71.5% A1 71.5% A2 71.5% A3 71.5%	Q1 71.6% Q2 71.6% Q3 71.5% Q4 71.5% A1 71.5% A2 71.5% A3 71.5%
4. การเปิดเผยผลการทบทวน พิจารณาต่อเรื่อง 73.5%	5. การดำเนินการชี้แจงภายในหน่วยงาน โดยทบทวน 69.5%	6. การมีสายสัมพันธ์ 63.2%
Q4 73.5% Q3 71.5% Q2 69.5% Q1 68.9% A1 75.7% A2 75.9% A3 72.1% A4 55.9%	Q4 69.5% Q3 69.5% Q2 69.5% Q1 68.9% A1 75.7% A2 75.9% A3 72.1% A4 55.9%	Q4 63.2% Q3 63.2% Q2 63.2% Q1 63.2% A1 63.2% A2 63.2% A3 63.2% A4 63.2%
7. การมีผลการทบทวนที่ชัดเจน ต่อหน่วยงานต้นสังกัด 67.8%	8. การขอเสนอผลการทบทวนต่อ ฝ่ายจัดการเพื่อปรับปรุงภายใน 56.7%	9. การมีหน่วยงาน 55.2%
Q1 67.8% Q2 67.8% Q3 76.3%	Q4 56.7% Q3 56.7% Q2 56.7% Q1 56.7% A1 56.7% A2 56.7% A3 56.7% A4 56.7%	Q4 55.2% Q3 55.2% Q2 55.2% Q1 55.2% A1 55.2% A2 55.2% A3 55.2% A4 55.2%
10. การมีข้อมูลการพิจารณา พิจารณาต่อหน่วยงานต้นสังกัด 70.1%	11. การดำเนินการชี้แจงหน่วยงาน คำชี้แจงโดยทบทวน 66.7%	12. การส่งผลการพิจารณา หน่วยงาน/กร 65.8%
Q1 70.1% Q2 71.2% Q3 71.9%	Q4 66.7% Q3 71.5% Q2 68.9% Q1 66.9%	Q4 65.8% Q3 71.1% Q2 68.2% Q1 70.4%

ภาครัฐ-ชุมชน (54,130 คน)

1. ความพึงพอใจในการทบทวน เอกสาร 53.6%	2. ความพึงพอใจต่อผลในการทบทวน 71.9%	3. ความพึงพอใจต่อคำชี้แจง/ผู้ให้การ และกรรมการส่งเสริมความโปร่งใส 73.3%
Q1 53.6% Q2 53.6% Q3 51.2% Q4 55.7% A1 55.9% A2 75.2% A3 65.2%	Q1 71.9% Q2 71.9% Q3 71.5% Q4 71.5% A1 71.5% A2 71.5% A3 71.5%	Q1 73.3% Q2 73.3% Q3 71.5% Q4 71.5% A1 71.5% A2 71.5% A3 71.5%
4. การเปิดเผยผลการทบทวน พิจารณาต่อเรื่อง 74.3%	5. การดำเนินการชี้แจงภายในหน่วยงาน โดยทบทวน 71.7%	6. การมีสายสัมพันธ์ 63.6%
Q4 74.3% Q3 71.5% Q2 71.7% Q1 68.9% A1 75.7% A2 75.9% A3 72.1% A4 55.9%	Q4 71.7% Q3 71.7% Q2 71.7% Q1 68.9% A1 75.7% A2 75.9% A3 72.1% A4 55.9%	Q4 63.6% Q3 63.6% Q2 63.6% Q1 63.6% A1 63.6% A2 63.6% A3 63.6% A4 63.6%
7. การมีผลการทบทวนที่ชัดเจน ต่อหน่วยงานต้นสังกัด 68.8%	8. การขอเสนอผลการทบทวนต่อ ฝ่ายจัดการเพื่อปรับปรุงภายใน 58.6%	9. การมีหน่วยงาน 57.7%
Q1 68.8% Q2 67.8% Q3 76.3%	Q4 58.6% Q3 58.6% Q2 58.6% Q1 58.6% A1 58.6% A2 58.6% A3 58.6% A4 58.6%	Q4 57.7% Q3 57.7% Q2 57.7% Q1 57.7% A1 57.7% A2 57.7% A3 57.7% A4 57.7%
10. การมีข้อมูลการพิจารณา พิจารณาต่อหน่วยงานต้นสังกัด 74.8%	11. การดำเนินการชี้แจงหน่วยงาน คำชี้แจงโดยทบทวน 71.8%	12. การส่งผลการพิจารณา หน่วยงาน/กร 67.7%
Q1 74.8% Q2 74.8% Q3 71.9%	Q4 71.8% Q3 71.5% Q2 68.9% Q1 66.9%	Q4 67.7% Q3 71.1% Q2 68.2% Q1 70.4%

ภาคเอกชน (18,141 คน)

1. ความพึงพอใจในการทบทวน เอกสาร 54.7%	2. ความพึงพอใจต่อผลในการทบทวน 78.4%	3. ความพึงพอใจต่อคำชี้แจง/ผู้ให้การ และกรรมการส่งเสริมความโปร่งใส 76.3%
Q1 54.7% Q2 54.7% Q3 51.2% Q4 55.7% A1 55.9% A2 75.2% A3 65.2%	Q1 78.4% Q2 78.4% Q3 71.5% Q4 71.5% A1 71.5% A2 71.5% A3 71.5%	Q1 76.3% Q2 76.3% Q3 71.5% Q4 71.5% A1 71.5% A2 71.5% A3 71.5%
4. การเปิดเผยผลการทบทวน พิจารณาต่อเรื่อง 80.1%	5. การดำเนินการชี้แจงภายในหน่วยงาน โดยทบทวน 74.4%	6. การมีสายสัมพันธ์ 67.3%
Q4 80.1% Q3 71.5% Q2 74.4% Q1 68.9% A1 75.7% A2 75.9% A3 72.1% A4 55.9%	Q4 74.4% Q3 74.4% Q2 74.4% Q1 68.9% A1 75.7% A2 75.9% A3 72.1% A4 55.9%	Q4 67.3% Q3 67.3% Q2 67.3% Q1 67.3% A1 67.3% A2 67.3% A3 67.3% A4 67.3%
7. การมีผลการทบทวนที่ชัดเจน ต่อหน่วยงานต้นสังกัด 74.9%	8. การขอเสนอผลการทบทวนต่อ ฝ่ายจัดการเพื่อปรับปรุงภายใน 62.1%	9. การมีหน่วยงาน 65.9%
Q1 74.9% Q2 74.9% Q3 76.3%	Q4 62.1% Q3 62.1% Q2 62.1% Q1 62.1% A1 62.1% A2 62.1% A3 62.1% A4 62.1%	Q4 65.9% Q3 65.9% Q2 65.9% Q1 65.9% A1 65.9% A2 65.9% A3 65.9% A4 65.9%
10. การมีข้อมูลการพิจารณา พิจารณาต่อหน่วยงานต้นสังกัด 81.2%	11. การดำเนินการชี้แจงหน่วยงาน คำชี้แจงโดยทบทวน 76.4%	12. การส่งผลการพิจารณา หน่วยงาน/กร 73.6%
Q1 81.2% Q2 81.2% Q3 71.9%	Q4 76.4% Q3 71.5% Q2 76.4% Q1 76.4%	Q4 73.6% Q3 71.1% Q2 68.2% Q1 70.4%

ผลภาพรวม ปี 2563



การ (ization)

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 52.4%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 72.6%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 72.7%
D1 54.4% D2 51.5% D3 51.3%	A15 86.7% A18 69.8% A10 73.4% A17 60.5%	B1 69.6% B2 72.6% B3 70.5% B4 78.2%
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 74.6%	5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 70.9%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 64.3%
A6 79.0% A9 71.5% A13 73.3%	A1 77.1% A3 80.2% A4 75.2% A11 51.2%	C2 69.2% C4 53.1% C6 70.6%
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 68.8%	8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับคนในภายหลัง 58.0%	9. การจัดคนทำงาน 57.6%
C1 61.5% C3 67.9% C5 77.1%	A8 61.7% A12 57.9% A16 54.5%	A2 45.0% A5 63.2% A7 42.7% A14 79.3%
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 72.5%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 69.3%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 67.0%
F1 69.1% F8 74.8% F9 73.6%	F4 67.8% F10 73.8% F2 67.5% F6 68.0%	F3 63.8% F5 73.8% F7 59.0% F11 71.2%

สัญลักษณ์และความหมาย

- ผู้ตอบส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/เห็นด้วย หรือ เกิดขึ้นทุกครั้ง/เกือบทุกครั้ง [ยอมรับได้]
- ผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่แน่ใจ หรือ เกิดขึ้นบางครั้ง [ควรปรับปรุง]
- ผู้ตอบส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ไม่เห็นด้วย หรือ ไม่เคยเกิดขึ้นเลย/น้อยครั้ง [ต้องแก้ไขโดยทีม]

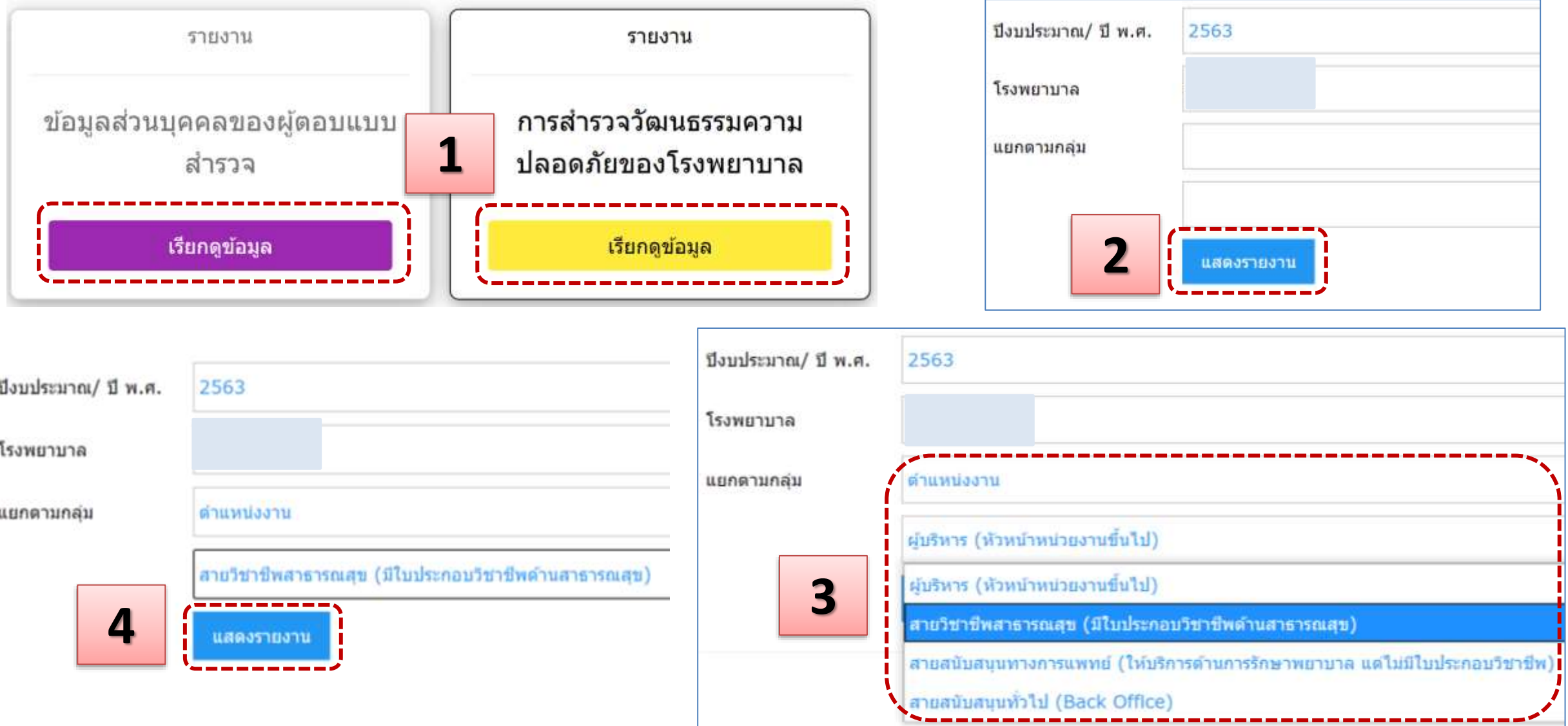
ร้อยละคำตอบเชิงบวก (% Positive Response) จำแนกตามมิติต่างๆ

มิติที่สำรวจ	ผลสำรวจ	
	จำนวน	%
1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์	306,248	52.4
D1. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีที่มีการกระทำผิดพลาด (mistake) เกิดขึ้น แต่ได้รับการตรวจพบและแก้ไขก่อนที่จะมีผลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (ความรุนแรงระดับ A, B หรือความเสี่ยงทั่วไปที่มีความรุนแรงระดับ 1)	106,014	54.4
D2. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีที่มีการกระทำผิดพลาด (mistake) เกิดขึ้น แต่ไม่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (ความรุนแรงระดับ C, D หรือความเสี่ยงทั่วไปที่มีความรุนแรงระดับ 2)	100,297	51.5
D3. การรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีที่มีการกระทำผิดพลาด (mistake) เกิดขึ้น และอาจจะมีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (ความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป หรือความเสี่ยงทั่วไปที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป)	99,937	51.3
2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม	565,605	72.6
A15. แม้จะต้องทำงานมากขึ้น แต่ก็ไม่เคยละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	168,763	86.7
A18. แนวทางปฏิบัติและระบบของเราสามารถป้องกันความผิดพลาด (error) ได้ดี	135,958	69.8
A10. การที่ไม่เกิดความผิดพลาดร้ายแรงขึ้นที่หน่วยงานนี้เป็นเพราะมีการวางระบบป้องกันควบคุมเป็นอย่างดี ไม่ใช่เพราะเหตุบังเอิญ (by chance)	142,989	73.4
A17. เราไม่มีปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในหน่วยงานนี้	117,895	60.5
3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย	566,615	72.7
B1. หัวหน้างานของฉันจะกล่าวชื่นชม (says a good word) เมื่อเห็นว่ามี การปฏิบัติงานตามแนวทางด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่กำหนดไว้	135,501	69.6
B2. หัวหน้างานของฉันจะพิจารณาข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เพื่อปรับปรุงความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างจริงจัง	141,442	72.6
B3. เมื่อไรก็ตามที่มีภาวะกดดัน หัวหน้างานจะขอให้เราทำงานด้วยความรวดเร็ว ะมัดระวัง แม้จะมีการลดขั้นตอน (shortcuts) แต่ต้องไม่ส่งผลให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น	137,365	70.5
B4. หัวหน้างานของฉันใส่ใจกับปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เกิดขึ้น เพื่อหาทางป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก	152,307	78.2

4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	435,700	74.6
A6. เรากำลังเร่งพัฒนางานเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	153,800	79.0
A9. ที่หน่วยงานนี้ ความผิดพลาดทั้งหลายนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านบวก	139,208	71.5
A13. เราประเมินประสิทธิผล หลังจากที่เราดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	142,692	73.3
5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล	552,413	70.9
A1. สมาชิกในหน่วยงานนี้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน	150,123	77.1
A3. ถ้ามีงานจำนวนมากที่ต้องทำให้เสร็จอย่างรวดเร็ว เราจะทำางานร่วมกันเป็นทีม	156,204	80.2
A4. สมาชิกในหน่วยงานนี้ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพให้เกียรติกัน	146,389	75.2
A11. ถ้าส่วนใดในหน่วยงานนี้มีงานยุ่ง จะมีคนอื่นมาช่วยเหลือ	99,697	51.2
6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง	375,730	64.3
C2. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเมื่อพบเห็นบางสิ่งบางอย่างที่อาจจะมีผลด้านลบต่อการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	134,838	69.2
C4. เจ้าหน้าที่กล้าตั้งคำถามต่อการตัดสินใจหรือการกระทำของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า	103,333	53.1
C6. เจ้าหน้าที่กล้าที่จะซักถามเมื่อเห็นว่าบางสิ่งบางอย่างไม่ถูกต้อง	137,559	70.6
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด	402,052	68.8
C1. เราได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากรายงานเหตุการณ์	119,844	61.5
C3. เราได้รับการบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาด (errors) ซึ่งเกิดขึ้นในหน่วยงานนี้	132,134	67.9
C5. ในหน่วยงานนี้ เราพูดคุยกันถึงวิธีการที่จะป้องกันความผิดพลาด (errors) ไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีก	150,074	77.1
8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง	339,058	58.0
A8. เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าคุณผิดพลาดของตนเป็นบทเรียนสำหรับการพัฒนา จะไม่ถูกนำมาจัดการลงโทษ (held against them)	120,065	61.7
A12. เมื่อมีการรายงานเหตุการณ์ จะเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ถูกรายงานคือการรายงานระบบที่เป็นปัญหา ไม่ใช่ตัวบุคคล	112,802	57.9
A16. เจ้าหน้าที่ไม่กังวลเลยว่าคุณผิดพลาด (mistake) ของตนจะถูกเก็บบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติ	106,191	54.5

9. การจัดคนทำงาน	448,291	57.6
A2. เรามีกำลังคนเพียงพอที่จะรองรับปริมาณงานของหน่วยงาน	87,651	45.0
A5. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนี้มีจำนวนชั่วโมงทำงานที่เหมาะสมกับการให้การดูแลผู้ป่วยหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ดีที่สุด	123,022	63.2
A7. เราใช้เจ้าหน้าที่ชั่วคราว (part time) หรือเจ้าหน้าที่จากภายนอก (outsources) จำนวนเหมาะสม เพื่อช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ดีที่สุด	83,184	42.7
A14. เราพยายามทำงานอย่างรัดกุม ระมัดระวัง ไม่เร่งรีบจนเกินไป แม้จะอยู่ในภาวะวิกฤติ (crisis mode)	154,434	79.3
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย	423,509	72.5
F1. ผู้บริหารโรงพยาบาล/คณะแพทย์ฯ สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	134,648	69.1
F8. การกระทำของผู้บริหารโรงพยาบาล/คณะแพทย์ฯ แสดงให้เห็นว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นเรื่องสำคัญสูงสุด (top priority)	145,611	74.8
F9. ดูเหมือนว่าผู้บริหารโรงพยาบาล/คณะแพทย์ฯ สนใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ แม้ว่าจะยังไม่มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น	143,250	73.6
11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล	539,664	69.3
F4. มีความร่วมมือที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล/คณะแพทย์ฯ ที่ต้องทำงานร่วมกัน	132,015	67.8
F10. หน่วยงานในโรงพยาบาล/คณะแพทย์ฯ ทำงานร่วมกันได้ดี เพื่อให้การดูแลหรือการบริการที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	143,747	73.8
F2. หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล/คณะแพทย์ฯ ให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี	131,410	67.5
F6. รู้สึกมีความสุขในการทำงาน แม้เมื่อต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล/คณะแพทย์ฯ	132,492	68.0
12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร	521,505	67.0
F3. ปัญหาในการย้ายผู้ป่วยหรือส่งต่องานระหว่างหน่วยงาน จะถูกนำมาทบทวนร่วมกันเสมอ	124,278	63.8
F5. ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหรือการต้องเฝ้าระวังงานที่สำคัญมีการบันทึกไว้หรือมีการสื่อสารกันระหว่างเปลี่ยนเวร	143,794	73.8
F7. ไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ	114,884	59.0
F11. จะไม่เกิดปัญหาขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ แม้จะอยู่ในช่วงเปลี่ยนเวรหรือเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ	138,549	71.2

ตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลในมิติมุมมองต่างๆ ของ รพ.



ตัวอย่าง ผลการสำรวจ เปรียบเทียบภาพรวมและมิติมุมมองต่างๆ ของ รพ.

ภาพรวม

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 40.5%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 67.4%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 69.4%
D1 40.8%	D2 36.8%	D3 44.0%
A15 88.0%	A18 63.2%	A10 72.0%
A17 46.4%	B1 68.8%	B2 66.4%
B3 70.4%	B4 72.0%	
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 70.1%	5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 68.2%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 62.1%
A6 69.6%	A9 72.8%	A13 68.0%
A1 76.0%	A3 80.0%	A4 78.4%
A11 38.4%	C2 68.0%	C4 46.4%
C6 72.0%		
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 60.8%	8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลกระทบต่อคนในภายหลัง 56.5%	9. การจัดคนทำงาน 48.0%
C1 52.0%	C3 56.8%	C5 73.6%
A8 54.4%	A12 64.0%	A16 51.2%
A2 35.2%	A5 48.8%	A7 28.0%
A14 80.0%		
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 62.4%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 59.4%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 58.8%
F1 56.8%	F8 69.6%	F9 60.8%
F4 56.0%	F10 65.6%	F2 54.4%
F6 61.6%	F3 56.0%	F5 67.2%
F7 50.4%	F11 61.6%	

กลุ่ม ผู้บริหาร

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 38.5%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 68.8%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 71.9%
D1 37.5%	D2 34.4%	D3 43.8%
A15 90.6%	A18 75.0%	A10 65.6%
A17 43.8%	B1 68.8%	B2 68.8%
B3 78.1%	B4 71.9%	
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 76.0%	5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 68.8%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 70.8%
A6 75.0%	A9 78.1%	A13 75.0%
A1 81.2%	A3 81.2%	A4 78.1%
A11 34.4%	C2 75.0%	C4 59.4%
C6 78.1%		
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 64.6%	8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลกระทบต่อคนในภายหลัง 62.5%	9. การจัดคนทำงาน 51.6%
C1 50.0%	C3 62.5%	C5 81.2%
A8 56.2%	A12 68.8%	A16 62.5%
A2 40.6%	A5 50.0%	A7 31.2%
A14 84.4%		
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 72.9%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 68.0%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 68.0%
F1 65.6%	F8 84.4%	F9 68.8%
F4 68.8%	F10 81.2%	F2 59.4%
F6 62.5%	F3 68.8%	F5 75.0%
F7 62.5%	F11 65.6%	

ตัวอย่าง ผลการสำรวจ เปรียบเทียบภาพรวมและมิติมุมมองต่างๆ ของ รพ.

ภาพรวม

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 40.5%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 67.4%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 69.4%
D1 40.8%	D2 36.8%	D3 44.0%
A15 88.0%	A18 63.2%	A10 72.0%
A17 46.4%	B1 68.8%	B2 66.4%
B3 70.4%	B4 72.0%	
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 70.1%	5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 68.2%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 62.1%
A6 69.6%	A9 72.8%	A13 68.0%
A1 76.0%	A3 80.0%	A4 78.4%
A11 38.4%	C2 68.0%	C4 46.4%
C6 72.0%		
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 60.8%	8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลกระทบต่อคนในภายหลัง 56.5%	9. การจัดคนทำงาน 48.0%
C1 52.0%	C3 56.8%	C5 73.6%
A8 54.4%	A12 64.0%	A16 51.2%
A2 35.2%	A5 48.8%	A7 28.0%
A14 80.0%		
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 62.4%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 59.4%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 58.8%
F1 56.8%	F8 69.6%	F9 60.8%
F4 56.0%	F10 65.6%	F2 54.4%
F6 61.6%	F3 56.0%	F5 67.2%
F7 50.4%	F11 61.6%	

กลุ่ม สายวิชาชีพสาธารณสุข

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 40.9%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 62.3%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 60.8%
D1 41.5%	D2 35.8%	D3 45.3%
A15 86.8%	A18 54.7%	A10 69.8%
A17 37.7%	B1 62.3%	B2 56.6%
B3 58.5%	B4 66.0%	
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 63.5%	5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 67.5%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 54.7%
A6 69.8%	A9 64.2%	A13 56.6%
A1 77.4%	A3 79.2%	A4 79.2%
A11 34.0%	C2 60.4%	C4 35.8%
C6 67.9%		
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 56.6%	8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลกระทบต่อคนในภายหลัง 49.1%	9. การจัดคนทำงาน 39.2%
C1 47.2%	C3 54.7%	C5 67.9%
A8 49.1%	A12 56.6%	A16 41.5%
A2 26.4%	A5 39.6%	A7 18.9%
A14 71.7%		
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 57.9%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 51.9%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 51.9%
F1 49.1%	F8 67.9%	F9 56.6%
F4 45.3%	F10 62.3%	F2 47.2%
F6 52.8%	F3 47.2%	F5 64.2%
F7 39.6%	F11 56.6%	

ตัวอย่าง ผลการสำรวจ เปรียบเทียบภาพรวมและมิติมุมมองต่างๆ ของ รพ.

ภาพรวม

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 40.5%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 67.4%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 69.4%
D1 40.8%	D2 36.8%	D3 44.0%
A15 88.0%	A18 63.2%	A10 72.0%
A17 46.4%	B1 68.8%	B2 66.4%
B3 70.4%	B4 72.0%	
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 70.1%	5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 68.2%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 62.1%
A6 69.6%	A9 72.8%	A13 68.0%
A1 76.0%	A3 80.0%	A4 78.4%
A11 38.4%	C2 68.0%	C4 46.4%
C6 72.0%		
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 60.8%	8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลกระทบต่อคนในภายหลัง 56.5%	9. การจัดคนทำงาน 48.0%
C1 52.0%	C3 56.8%	C5 73.6%
A8 54.4%	A12 64.0%	A16 51.2%
A2 35.2%	A5 48.8%	A7 28.0%
A14 80.0%		
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 62.4%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 59.4%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 58.8%
F1 56.8%	F8 69.6%	F9 60.8%
F4 56.0%	F10 65.6%	F2 54.4%
F6 61.6%	F3 56.0%	F5 67.2%
F7 50.4%	F11 61.6%	

กลุ่ม สายสนับสนุนทางการแพทย์

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 46.2%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 78.2%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 78.2%
D1 45.2%	D2 45.2%	D3 48.4%
A15 93.5%	A18 74.2%	A10 83.9%
A17 61.3%	B1 80.6%	B2 77.4%
B3 77.4%	B4 77.4%	
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 80.6%	5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 72.6%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 68.8%
A6 74.2%	A9 83.9%	A13 83.9%
A1 77.4%	A3 83.9%	A4 83.9%
A11 45.2%	C2 74.2%	C4 54.8%
C6 77.4%		
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 69.9%	8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลกระทบต่อคนในภายหลัง 64.5%	9. การจัดคนทำงาน 59.7%
C1 67.7%	C3 61.3%	C5 80.6%
A8 64.5%	A12 71.0%	A16 58.1%
A2 38.7%	A5 67.7%	A7 38.7%
A14 93.5%		
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 61.3%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 67.7%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 66.1%
F1 61.3%	F8 61.3%	F9 61.3%
F4 67.7%	F10 61.3%	F2 64.5%
F6 77.4%	F3 64.5%	F5 71.0%
F7 58.1%	F11 71.0%	

ตัวอย่าง ผลการสำรวจ เปรียบเทียบภาพรวมและมิติมุมมองต่างๆ ของ รพ.

ภาพรวม

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 40.5%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 67.4%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 69.4%
D1 40.8%	D2 36.8%	D3 44.0%
A15 88.0%	A18 63.2%	A10 72.0%
A17 46.4%	B1 68.8%	B2 66.4%
B3 70.4%	B4 72.0%	
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 70.1%	5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 68.2%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 62.1%
A6 69.6%	A9 72.8%	A13 68.0%
A1 76.0%	A3 80.0%	A4 78.4%
A11 38.4%	C2 68.0%	C4 46.4%
C6 72.0%		
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 60.8%	8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลกระทบต่อคนในภายหลัง 56.5%	9. การจัดคนทำงาน 48.0%
C1 52.0%	C3 56.8%	C5 73.6%
A8 54.4%	A12 64.0%	A16 51.2%
A2 35.2%	A5 48.8%	A7 28.0%
A14 80.0%		
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 62.4%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 59.4%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 58.8%
F1 56.8%	F8 69.6%	F9 60.8%
F4 56.0%	F10 65.6%	F2 54.4%
F6 61.6%	F3 56.0%	F5 67.2%
F7 50.4%	F11 61.6%	

กลุ่ม สายสนับสนุนทั่วไป

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 25.9%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 55.6%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 80.6%
D1 33.3%	D2 22.2%	D3 22.2%
A15 66.7%	A18 33.3%	A10 66.7%
A17 55.6%	B1 66.7%	B2 77.8%
B3 88.9%	B4 88.9%	
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 51.9%	5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 55.6%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 51.9%
A6 33.3%	A9 66.7%	A13 55.6%
A1 44.4%	A3 66.7%	A4 55.6%
A11 55.6%	C2 66.7%	C4 33.3%
C6 55.6%		
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 40.7%	8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลกระทบต่อคนในภายหลัง 51.9%	9. การจัดคนทำงาน 47.2%
C1 33.3%	C3 33.3%	C5 55.6%
A8 44.4%	A12 66.7%	A16 44.4%
A2 55.6%	A5 33.3%	A7 33.3%
A14 66.7%		
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 55.6%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 44.4%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 41.7%
F1 55.6%	F8 55.6%	F9 55.6%
F4 33.3%	F10 44.4%	F2 44.4%
F6 55.6%	F3 33.3%	F5 44.4%
F7 44.4%	F11 44.4%	

ตัวอย่าง ผลการสำรวจ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มบุคลากร ของ รพ.

กลุ่ม ผู้บริหาร

1. ความเห็นต่อความถี่ในการ รายงานเหตุการณ์ 38.5%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัย ในภาพรวม 68.8%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริม ความปลอดภัย 71.9%
D1 37.5%	D2 34.4%	D3 43.8%
A15 90.6%	A18 75.0%	A10 65.6%
A17 43.8%	B1 68.8%	B2 68.8%
B3 78.1%	B4 71.9%	
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 76.0%	5. การทำงานเป็นทีมภายใน หน่วยงานของโรงพยาบาล 68.8%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 70.8%
A6 75.0%	A9 78.1%	A13 75.0%
A1 81.2%	A3 81.2%	A4 78.1%
A11 34.4%	C2 75.0%	C4 59.4%
C6 78.1%		
7. การสื่อสารและการรับข้อมูล ย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 64.6%	8. การตอบสนองต่อความผิด พลั้งที่ปราศจากการลงโทษ กับคนในภายหลัง 62.5%	9. การจัดคนทำงาน 51.6%
C1 50.0%	C3 62.5%	C5 81.2%
A8 56.2%	A12 68.8%	A16 62.5%
A2 40.6%	A5 50.0%	A7 31.2%
A14 84.4%		
10. การสนับสนุนด้านการ จัดการโรงพยาบาลสำหรับความ ปลอดภัยของผู้ป่วย 72.9%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่าง หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 68.0%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยน ผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 68.0%
F1 65.6%	F8 84.4%	F9 60.8%
F4 68.8%	F10 81.2%	F2 59.4%
F6 62.5%	F3 68.8%	F5 75.0%
F7 62.5%	F11 65.6%	

สายวิชาชีพสาธารณสุข

1. ความเห็นต่อความถี่ในการ รายงานเหตุการณ์ 40.9%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัย ในภาพรวม 62.3%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริม ความปลอดภัย 60.8%
D1 41.5%	D2 35.8%	D3 45.3%
A15 86.8%	A18 54.7%	A10 69.8%
A17 37.7%	B1 62.3%	B2 56.6%
B3 58.5%	B4 66.0%	
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 63.5%	5. การทำงานเป็นทีมภายใน หน่วยงานของโรงพยาบาล 67.5%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 54.7%
A6 69.8%	A9 64.2%	A13 56.6%
A1 77.4%	A3 79.2%	A4 79.2%
A11 34.0%	C2 60.4%	C4 35.8%
C6 67.9%		
7. การสื่อสารและการรับข้อมูล ย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 56.6%	8. การตอบสนองต่อความผิด พลั้งที่ปราศจากการลงโทษ กับคนในภายหลัง 49.1%	9. การจัดคนทำงาน 39.2%
C1 47.2%	C3 54.7%	C5 67.9%
A8 49.1%	A12 56.6%	A16 41.5%
A2 26.4%	A5 39.6%	A7 18.9%
A14 71.7%		
10. การสนับสนุนด้านการ จัดการโรงพยาบาลสำหรับความ ปลอดภัยของผู้ป่วย 57.9%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่าง หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 51.9%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยน ผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 51.9%
F1 49.1%	F8 67.9%	F9 56.6%
F4 45.3%	F10 62.3%	F2 47.2%
F6 52.8%	F3 47.2%	F5 64.2%
F7 39.6%	F11 56.6%	

สายสนับสนุนทางการแพทย์

1. ความเห็นต่อความถี่ในการ รายงานเหตุการณ์ 46.2%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัย ในภาพรวม 78.2%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริม ความปลอดภัย 78.2%
D1 45.2%	D2 45.2%	D3 48.4%
A15 93.5%	A18 74.2%	A10 83.9%
A17 61.3%	B1 80.6%	B2 77.4%
B3 77.4%	B4 77.4%	
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 80.6%	5. การทำงานเป็นทีมภายใน หน่วยงานของโรงพยาบาล 72.6%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 68.8%
A6 74.2%	A9 83.9%	A13 83.9%
A1 77.4%	A3 83.9%	A4 83.9%
A11 45.2%	C2 74.2%	C4 54.8%
C6 77.4%		
7. การสื่อสารและการรับข้อมูล ย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 69.9%	8. การตอบสนองต่อความผิด พลั้งที่ปราศจากการลงโทษ กับคนในภายหลัง 64.5%	9. การจัดคนทำงาน 59.7%
C1 67.7%	C3 61.3%	C5 80.6%
A8 64.5%	A12 71.0%	A16 58.1%
A2 38.7%	A5 67.7%	A7 38.7%
A14 93.5%		
10. การสนับสนุนด้านการ จัดการโรงพยาบาลสำหรับความ ปลอดภัยของผู้ป่วย 61.3%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่าง หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 67.7%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยน ผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 66.1%
F1 61.3%	F8 61.3%	F9 61.3%
F4 67.7%	F10 61.3%	F2 64.5%
F6 77.4%	F3 64.5%	F5 71.0%
F7 58.1%	F11 71.0%	

สายสนับสนุนทั่วไป

1. ความเห็นต่อความถี่ในการ รายงานเหตุการณ์ 25.9%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัย ในภาพรวม 55.6%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริม ความปลอดภัย 80.6%
D1 33.3%	D2 22.2%	D3 22.2%
A15 66.7%	A18 33.3%	A10 66.7%
A17 55.6%	B1 66.7%	B2 77.8%
B3 88.9%	B4 88.9%	
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 51.9%	5. การทำงานเป็นทีมภายใน หน่วยงานของโรงพยาบาล 55.6%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 51.9%
A6 33.3%	A9 66.7%	A13 55.6%
A1 44.4%	A3 66.7%	A4 55.6%
A11 55.6%	C2 66.7%	C4 33.3%
C6 55.6%		
7. การสื่อสารและการรับข้อมูล ย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 40.7%	8. การตอบสนองต่อความผิด พลั้งที่ปราศจากการลงโทษ กับคนในภายหลัง 51.9%	9. การจัดคนทำงาน 47.2%
C1 33.3%	C3 33.3%	C5 55.6%
A8 44.4%	A12 66.7%	A16 44.4%
A2 55.6%	A5 33.3%	A7 33.3%
A14 66.7%		
10. การสนับสนุนด้านการ จัดการโรงพยาบาลสำหรับความ ปลอดภัยของผู้ป่วย 55.6%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่าง หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 44.4%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยน ผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 41.7%
F1 55.6%	F8 55.6%	F9 55.6%
F4 33.3%	F10 44.4%	F2 44.4%
F6 55.6%	F3 33.3%	F5 44.4%
F7 44.4%	F11 44.4%	

Action Planning for Improvement

The delivery of survey results is not the *end point* in the survey process; it is just the *beginning*. Often, the perceived failure of surveys to create lasting change is actually due to faulty or nonexistent action planning or survey followup.

Seven steps of action planning are provided to give hospitals guidance on next steps to take to turn their survey results into actual patient safety culture improvement:

1. Understand your survey results.
2. Communicate and discuss the survey results.
3. Develop focused action plans.
4. Communicate action plans and deliverables.
5. Implement action plans.
6. Track progress and evaluate impact.
7. Share what works.

การวางแผนพัฒนาและสื่อสารจากผล Safety Culture Survey

- 3 อันดับพื้นที่ที่มีโอกาสพัฒนาเราควรทำอะไร
- 3 อันดับพื้นที่ที่ควรส่งเสริมเราทำอะไอดี
- วางแผนดำเนินการ (PDCA)ให้ความสำคัญกับลำดับคะแนนข้อ
ย่อยที่ต่ำของพื้นที่ที่มีโอกาสพัฒนา และส่งเสริมลำดับคะแนน
ข้อย่อยที่สูงในพื้นที่ที่ควรส่งเสริมความแข็งแรง เอาเฉพาะพื้นที่
อันดับ (1)
- ในข้อย่อยที่เป็นสีแดงพิจารณาเพื่อพัฒนา และข้อย่อยสีเขียว
พิจารณาส่งเสริม (กรณีไม่อยู่ในพื้นที่เป้าหมาย)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

การวิเคราะห์ แปลผล การใช้ประโยชน์และวางแผนพัฒนา จากการ ประเมิน Hospital Safety Culture Survey ของรพ.

ตัวอย่าง แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับ รพ.ตากสิน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

การวิเคราะห์ แปลผล การใช้ประโยชน์และวางแผนพัฒนา จากการ ประเมิน Hospital Safety Culture Survey ของรพ.

ตัวอย่าง แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับ รพ.ตากสิน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Workshop: รพ.ฝึกวิเคราะห์ แปลผล วางแผน และนำเสนอ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Work Shop : Process Designs การประยุกต์ เข้าสู่ การตอบ SAR 2019

Objectives

- เรียนรู้วิธีการออกแบบระบบงานใหม่ที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
- ฝึกการเขียน SAR ให้สอดคล้องการการปฏิบัติจริงในการพัฒนาคุณภาพ

เป้าหมายของการประเมินตนเอง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- เพื่อหาโอกาสพัฒนา
- เพื่อติดตามความก้าวหน้า/ระดับการพัฒนา
- เพื่อการเรียนรู้ ทบทวน ใคร่ครวญการทำงานและการพัฒนาที่ผ่านมา ภายในทีมงานและกับผู้บริหาร
- เป็นฐานข้อมูลสำหรับการต่อยอดและขยายผล
- เพื่อประกอบการประเมินจากภายนอก สื่อสารและสร้างการเรียนรู้กับผู้เยี่ยมชมสำรวจ



เป้าหมายของการเขียน SAR



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

1. เพื่อสร้างการเรียนรู้ในองค์กร

- ทีมงานสรุปบทเรียน ความสำเร็จ ความล้มเหลวในการทำงาน
- ทีมงานตรวจสอบความสมบูรณ์ของการพัฒนา
- สร้างการเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นและกับผู้บริหาร

2. เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการต่อยอดและขยายผล

3. เพื่อสื่อสารกับผู้เยี่ยมสำรวจของ สรพ.

Safety Culture กับ HA Standard



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

I – 1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (Senior Leadership)

การกระทำของผู้นำระดับสูง ชี้นำและทำให้องค์กรยั่งยืน ผ่านวิสัยทัศน์และค่านิยม การสื่อสารที่ได้ผลกับบุคลากร การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จและการกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติ.

ก. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และจริยธรรม

- 1 พันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ถ่ายทอดเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ
- 2 หลักจริยธรรม & แนวปฏิบัติที่พึงประสงค์ กำหนด ชี้นำการตัดสินใจ/ปฏิสัมพันธ์
- 3 การปฏิบัติตามกฎหมายและหลักจริยธรรม

ค. ผลการดำเนินงานขององค์กร

- 1 ผู้นำสร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้องค์กรประสบ ความสำเร็จ บรรลุพันธกิจ คล่องตัว มีวัฒนธรรมความปลอดภัย มีการเรียนรู้ สร้างนวัตกรรม ผูกพันกับผู้รับบริการ
- 2 ผู้นำกำหนดจุดเน้นที่การปฏิบัติ ระบบการปฏิบัติที่จำเป็น กำหนดความคาดหวังในการสร้างคุณค่า

เพื่อบรรลุพันธกิจและการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์กร

ข. การสื่อสาร

สื่อสาร สร้างความผูกพัน กับบุคลากรและผู้รับบริการ สร้างแรงจูงใจให้บุคลากร

นำไปปฏิบัติ

องค์กรยั่งยืน

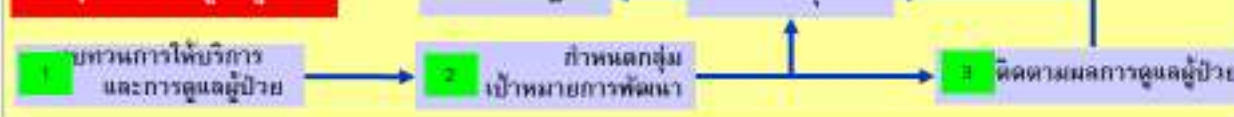
II-1.1 การบริหารงานคุณภาพ (Quality Management)

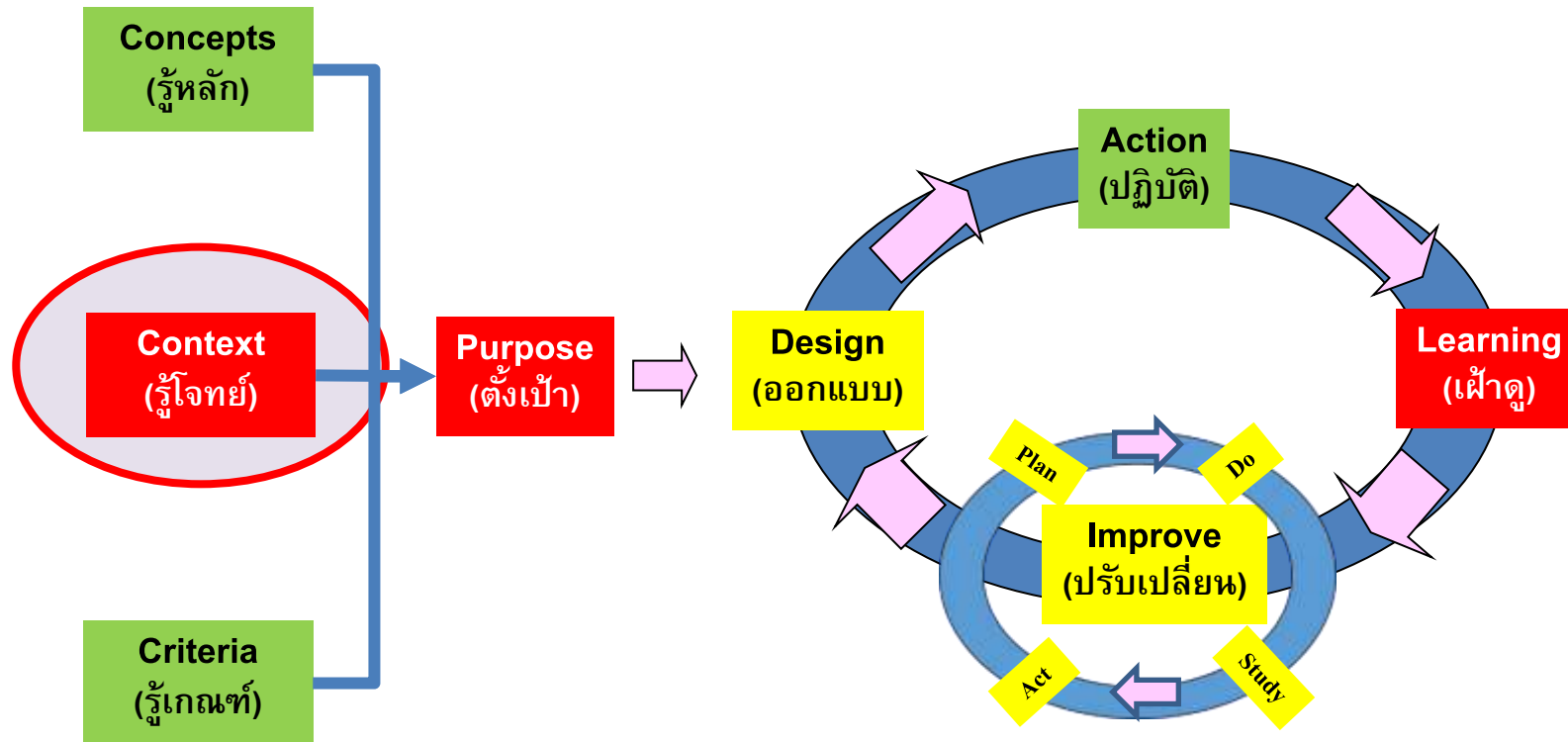
มีการบริหารงานคุณภาพ ที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ.

ก. ระบบบริหารงานคุณภาพ



ข. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย





Context (บริบท) รู้ใจทย์



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- เรารู้ใจทย์เรื่องการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรเราหรือไม่

I-1.1 ค. ผลการดำเนินงานขององค์กร

(1) ผู้นำสร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ:

- การบรรลุพันธกิจ:
- การเป็นองค์กรที่คล่องตัว:
- การมีวัฒนธรรมความปลอดภัย:
- การเรียนรู้:
- การพัฒนาและสร้างนวัตกรรม:
- การสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการ:

การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

3 Aspect Approach to Safety Culture

Safety Culture

เป็นผลของค่านิยม เจตคติ การรับรู้ สมรรถนะ และแบบแผนพฤติกรรมของบุคลากรและของกลุ่ม ซึ่งกำหนดความมุ่งมั่น วิธีการทำงาน และความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในองค์กร

Physiological Aspects

“ผู้คนรู้สึกอย่างไร”
ค่านิยม เจตคติ การรับรู้
ของผู้คน

Behavioral Aspects

“ผู้คนทำอะไร”
การกระทำและพฤติกรรม
เกี่ยวกับความปลอดภัย

Situational Aspects

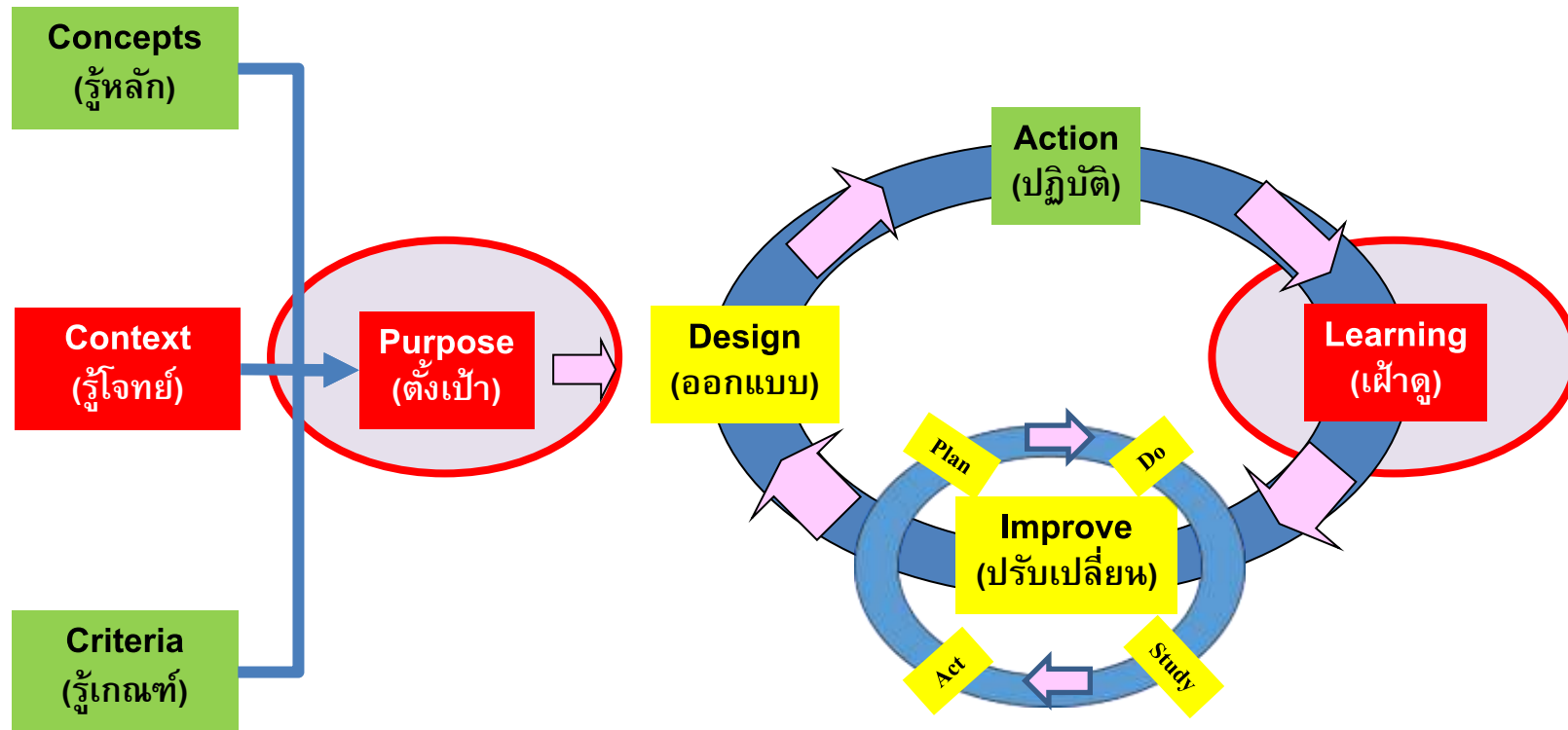
“องค์กรทำอะไร”
นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ
โครงสร้างองค์กร ระบบบริหาร

HSE's Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations 1993

60

Creating a safety culture





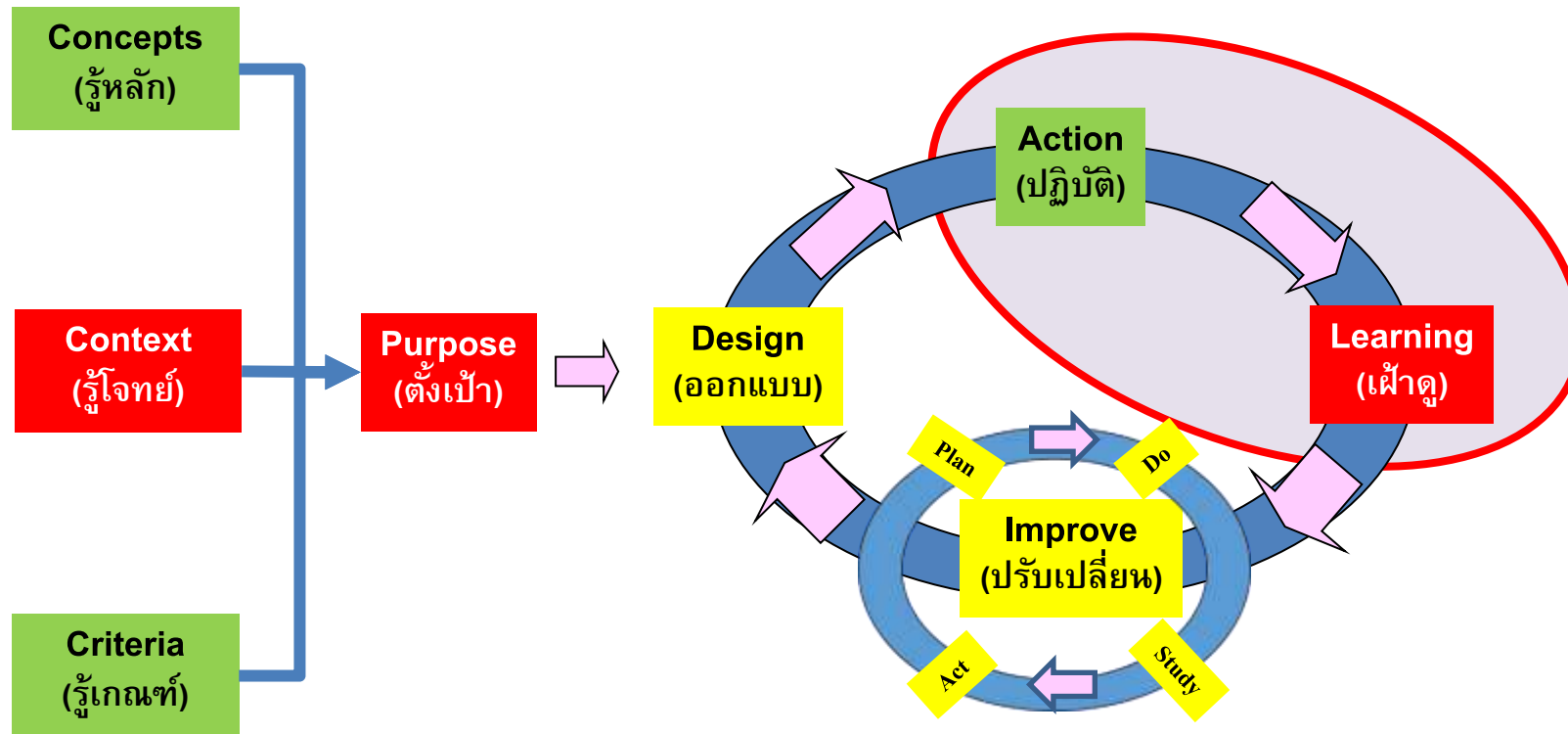
เราจะตั้งเป้าเรื่องอะไรเกี่ยวกับ Safety Culture

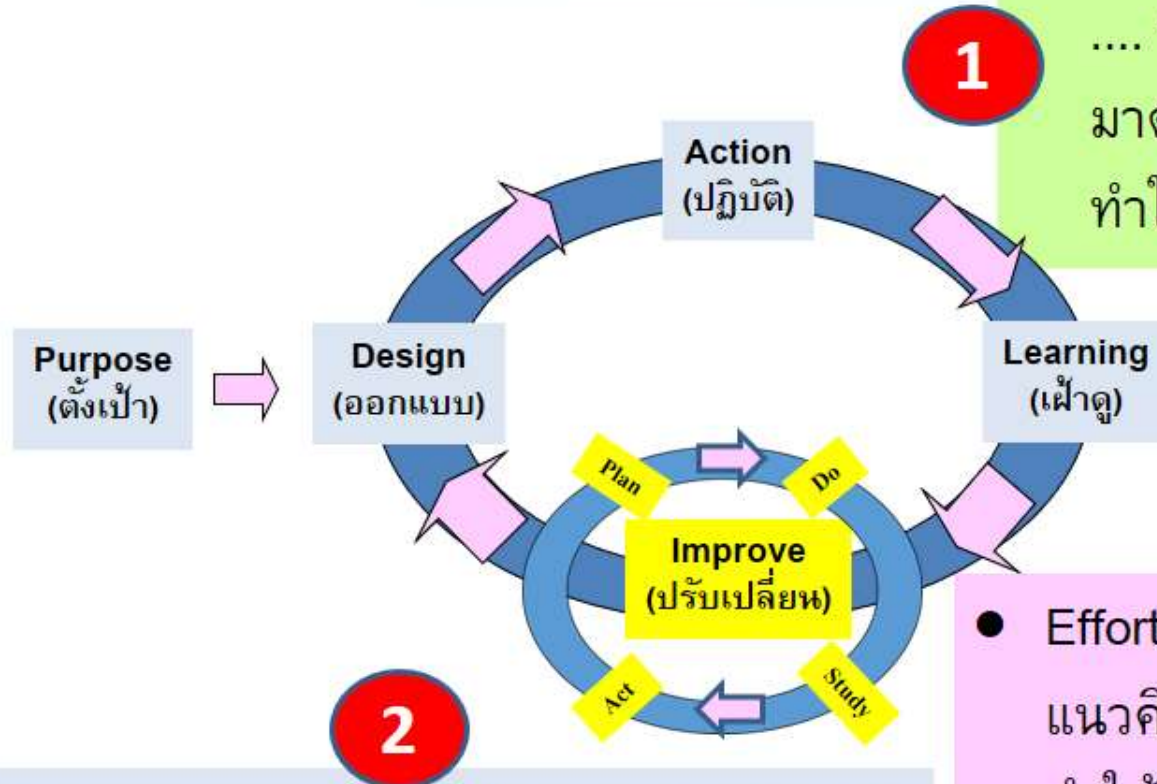
- พื้นที่ที่เลือกจะพัฒนามีเรื่องอะไรบ้าง ตั้งเป้าจะพัฒนาอะไร หวังเห็นผลอะไร
- ตั้งเป้าเห็นผลการเปลี่ยนแปลงใน Safety Culture ใหม่

i. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-4 (2) (3) (4) (5) (6)]

ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: การสื่อสารและการสร้างความผูกพันกับกำลังคนและผู้รับผลงาน การกำกับดูแล
กิจการ ความรับผิดชอบด้านการเงิน การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม
ความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความรับผิดชอบต่อสังคมและการสนับสนุนชุมชน

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน





- Good practice: เพื่อบรรลุเป้าหมาย รพ.ได้ปฏิบัติตามระบบงานที่มี มาตรการต่อไปนี้ (1)... (2).... (3)... ทำให้เกิดผลลัพธ์.....

- Improvement: เพื่อปรับปรุงกระบวนการ โดยมีเป้าหมาย..... ที่ผลงานได้ ดำเนินการปรับปรุง (1)... (2).... (3)... ทำให้เกิดผลลัพธ์.....

- Effort: เพื่อแก้ปัญหา..... ที่ผลงานได้ใช้ แนวคิด..... โดยดำเนินการต่อไปนี้..... ทำให้เกิดบทเรียน.....

Action – Learning: กระบวนการ

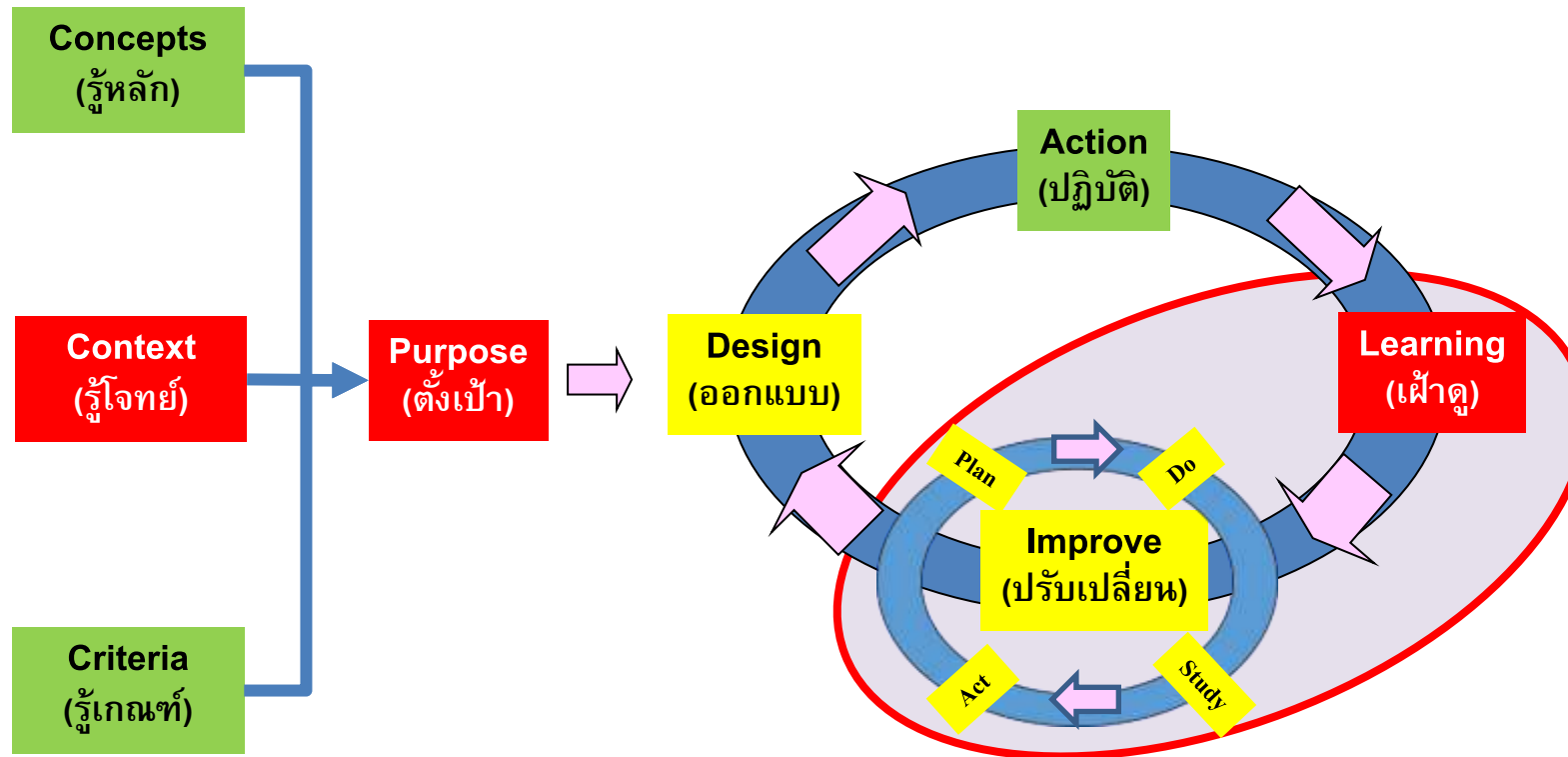
I-1.1 ค. ผลการดำเนินงานขององค์กร

(1) ผู้นำสร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ:

- การบรรลุพันธกิจ:
- การเป็นองค์กรที่คล่องตัว:
- การมีวัฒนธรรมความปลอดภัย:

คุณภาพของการตอบ

- ตรงประเด็นหรือไม่
- ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญหรือไม่
- ใช้ 3P อย่างกระชับหรือไม่
- แสดงถึงการประเมินและปรับปรุงระบบหรือไม่



Learning – Improve: แผนการพัฒนา



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ว. แผนการพัฒนา			
มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี
1. การชี้นำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง			
2. การสื่อสาร สร้างความผูกพันโดยผู้นำ			
3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา			

มีการพิจารณาประเด็นพัฒนาจากแหล่งเหล่านี้หรือไม่

- จากบริบทองค์กร (ความท้าทาย ความเสี่ยง ปัญหา เป้าหมาย)
- อิงจากการประเมินตามมาตรฐาน (ออกแบบ ปฏิบัติ ประเมิน ปรับปรุง)
- ผลการประเมินด้วยเครื่องมือและวิธีการอื่น ๆ

Learning – Improve: แผนการพัฒนา



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

v. แผนการพัฒนา			
มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี
1. การชี้แจงองค์กรโดยผู้นำระดับสูง			
2. การสื่อสาร สร้างความผูกพันโดยผู้นำ			
3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา			

DALI Gap สอดคล้องกับประเด็นพัฒนาที่ระบุหรือไม่

- D=Design การออกแบบระบบงาน
- A=Action การนำระบบที่ออกแบบไว้ไปปฏิบัติ
- L=Learning การประเมินและเรียนรู้
- I=Improve การพัฒนาหรือปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น

แนวทางจาก SPA Part I



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย โดย
 - กำหนดเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นวัตถุประสงค์สำคัญในแผนกลยุทธ์
 - ส่งเสริมให้มีการนำ Patient Safety Goals : SIMPLE มาศึกษา ปฏิบัติ และติดตาม ตามความเหมาะสม (ปฏิบัติให้มากที่สุด เลือกติดตามเท่าที่จำเป็น อาจจะใช้แนวคิดร่วมด้วยช่วยกัน One Staff One Issue แจกประเด็นความปลอดภัยให้บุคลากรที่อาสาสมัครไปติดตามการปฏิบัติในแต่ละประเด็น แล้วนำมารายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ)
 - ผู้นำทุกระดับสร้างความมั่นใจในระบบรายงานอุบัติการณ์ว่าจะไม่ก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้รายงาน ทั้งด้วยการกำหนดนโยบาย การทำความเข้าใจ และการปฏิบัติ
 - ผู้นำระดับสูงจัดให้มี Patient Safety Leadership Walkround เพื่อสื่อสารทิศทางและค่านิยมในเรื่องความปลอดภัย รับทราบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่
 - ผู้นำทุกระดับส่งเสริมให้นำเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มาวิเคราะห์ (ทำ RCA ด้วยวิธีการที่เหมาะสม) และปรับปรุงระบบที่มีความปลอดภัยยิ่งขึ้น (ใช้แนวคิด Human Factors Engineering)

แนวทางจาก SPA Part I



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- ผู้นำทุกระดับส่งเสริมให้ใช้การพูดคุยกันบ่อยๆ อย่างสั้นๆ ในทุกโอกาส เพื่อเพิ่มความตระหนักในเรื่องความเสี่ยง เช่น Morning Brief, Safety Brief, การทบทวนข้างเตียง, การส่งต่อระหว่างเวร
- ประเมินปัจจัยและตัวแปรสำคัญที่สะท้อนถึงการมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร เช่น ใช้ Patient Safety Culture Survey ของ AHRQ หรือ [Manchester Patient Safety Framework](#) และนำผลที่ได้มาพิจารณาปรับปรุง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- วิธีการใหม่ๆ หรือนวัตกรรมที่นำมาใช้ในการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศ
- ผลการประเมินบรรยากาศในด้านต่างๆ ข้างต้น และแผนพัฒนาที่เกิดขึ้น
- การปรับปรุงที่เป็นผลจากการทำ Leadership Walkround
- ผลการประเมินระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยและการปรับปรุงที่เกิดขึ้น



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ทดลองตอบ SAR 2019

Save Healthcare Workers



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



“No Patient Safety Without Health Worker Safety”