



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 กับการบูรณาการมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 (ฉบับ New Standard HA) มาตรฐานสำคัญจำเป็น และสถานการณ์ COVID-19
- 2) **แลกเปลี่ยนเรียนรู้** การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากระบบรายงานในระบบ NRLS on Cloud HRMS on Cloud และ Hospital Safety Culture Survey (HSCS) Patient Experience (PE) เชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และออกแบบระบบงาน (Process Designs) สู่การปฏิบัติจริงในสถานพยาบาล และการประเมินตนเองตาม SAR 2020
- 3) **เรียนรู้**การใช้งาน KM ซึ่งเป็น Learning system ในระบบ NRLS ในการสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - CoP) เพื่อสร้างการเรียนรู้เชิงระบบร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ
- 4) **แลกเปลี่ยนเรียนรู้** ประสพการณ์และการพัฒนานวัตกรรมเรื่อง 2P Safety
- 5) **ปรับรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**แบบสื่อสารทางไกลเสมือนจริง (Virtual Conference)

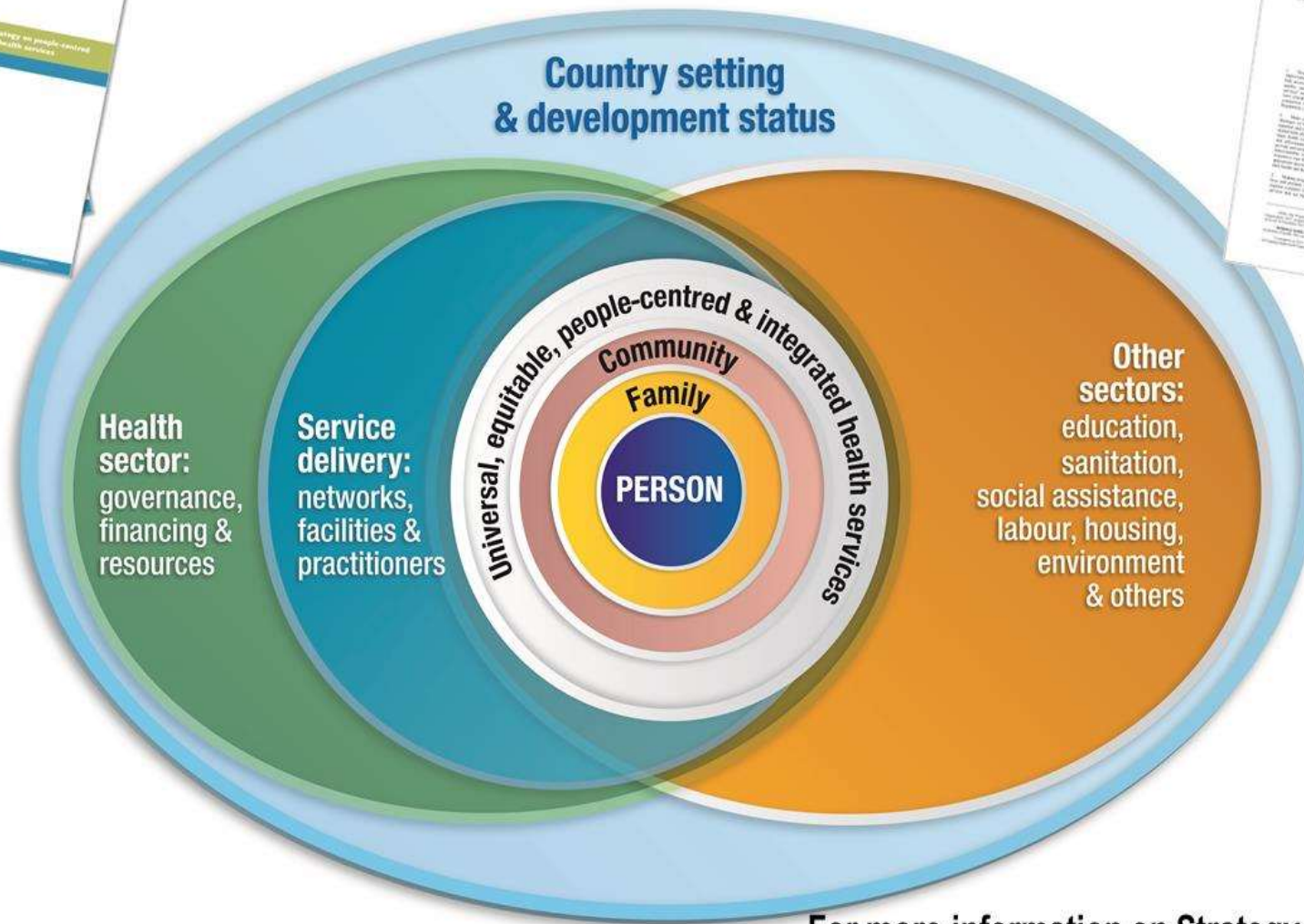


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Patient Experience and HA Standard I-3 & Standard II

Objective

- เข้าใจหลักการ แนวคิด People centred care และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และประชาชน
- เรียนรู้ HA Standard I-3 และ Part III กับประสบการณ์ผู้ป่วย
- ทำความเข้าใจและใช้ประโยชน์จาก Patient Experience Programme



For more information on Strategy visit
<http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/>

Credits: N Toro & H Montenegro

Speak up for Patient safety

Sue ผู้กล้า Speak up

Sue Sheridan, Director of Patient Engagement, Patient Centered Outcome Research Institute US



วิทยากร Sue Sheridan เคยทำงานธนาคาร เป็นแม่ของลูกกำพร้าที่พิการเนื่องจาก medical error สามीเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองและมีความคลาดเคลื่อนในการแจ้งผล. ส่วนลูกชายคนโตเป็น Kemicterus เนื่องจากตัวเหลืองแต่กำเนิด และทีมผู้ให้การดูแลมิได้ใส่ใจต่อ concern ของผู้เป็นแม่. เธอได้มีโอกาสนในการขับเคลื่อนเรื่องการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centeredness) ซึ่งถือว่าการมุ่งเน้นตลอด ภาวะต่อเนื่องของการดูแลทั้งหมด (whole continuum of care).

Do not give up on Patient Safety

กรณีศึกษา ทารกแรกเกิดตัวเหลือง



ผู้บรรยายเล่าถึงกรณีศึกษาทารกแรกเกิดตัวเหลือง Cal Sheridan ซึ่งเป็นบุตรของเธอเอง เป็นผลของความพยายามที่จะประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลด้วยการไม่ตรวจ bilirubin ในเลือด แต่ใช้การสังเกตอาการเหลืองแทน. แม้ว่าจะสังเกตเห็นอาการตัวเหลืองเมื่อหลังคลอด 16 ชั่วโมง ลูกของเธอได้รับการจำหน่ายหลังจากคลอดได้ 36 ชั่วโมง และ

ข้อมูลว่าเป็นเรื่องปกติที่เด็กจะตัวเหลือง. พออายุ 4 วันเธอเริ่มสังเกตว่าลูกเริ่มซึมและมีอาการอ่อนปวกเปียก แต่ความห่วงกังวลของเธอไม่ได้รับการใส่ใจ และสุดท้ายลูกของเธอก็เป็นเด็กพิการทางสมองที่เรียกว่า kernicterus. เรื่องราวโดยละเอียดของ Cal สามารถอ่านได้จากบันทึกข้างล่างนี้:

สามीของเธอเป็นอีกคนหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากระบบบริการสุขภาพที่เป็นปัญหา. เขามีอาการปวดและมีก้อนที่คอ ได้รับการผ่าตัดก้อนออกโดยที่ผลการตรวจชิ้นเนื้อขณะผ่าตัด (frozen section) บอกว่าไม่ใช่เนื้องอก เป็น benign tumor. แต่ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาภายหลังพบว่าเนื้องอกเป็นมะเร็ง และเธอล้มเหลวกับเจ้าแพทย์ โดยที่สามीไม่ได้รับการบอกเล่า. เขาต้องอยู่กับมะเร็งมาอีกหกเดือนและเสียชีวิตเมื่ออายุ 45 ปี. ก็ทำให้เธอได้เป็นสักขีพยานของการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง.

สามीของผู้บรรยายกล่าวก่อนเสียชีวิตว่า "do not give up on patient safety," ขอให้ทุกท่านยืนหยัด กล้าหาญ ทำงานร่วมกัน เป็นเจ้าของผลงานร่วมกัน. ท่านที่เป็นแพทย์ ขอให้เชิญชวนผู้ป่วยเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล เสริมพลังให้กล้าที่จะถามคำถาม. เพื่อเป็นเกียรติแก่ผู้ที่เสียชีวิตจากการดูแลที่พึงป้องกันได้ ขอเชิญชวนให้มาร่วมกันทำให้บริการสุขภาพเป็นบริการที่ปลอดภัยมากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้. เร็วที่สุดที่เป็นไปได้.

หลังการบรรยายจบลง ผู้ฟังทั้งห้องประชุมลุกขึ้นยืนและปรบมือให้กับผู้บรรยายเป็นเวลานาน.



[Facebook](#)
[Twitter](#)
[LinkedIn](#)

We are grateful to you for
 your interest in our products

Score	Legend
0%	0 Need to commence
1-25%	1 Weak, need attention
26-50%	2 Good but room to improve
51-75%	3 Very Good, keep it up and expand
76-100%	4 Excellent, maintain

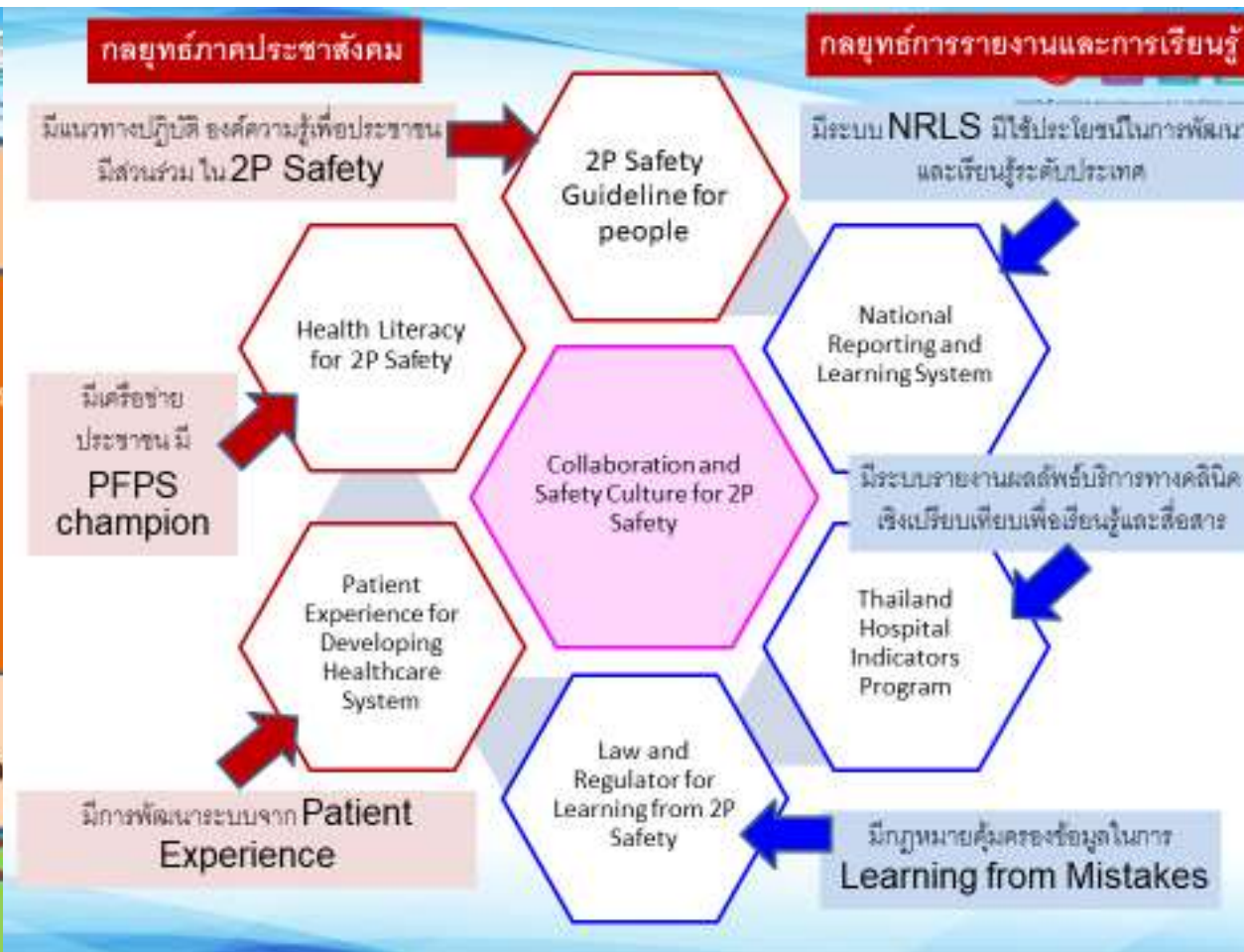
นโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

(3) ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานตระปจายชนมีสวนร่วมในการพัฒนา เพื่อความปลอดภยในระบบบริการสาธารณสุข
อย่างจริงจัง

3. To raise awareness and engage patients and communities in the process of improved patient and personnel safety

การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและประชาชน เป็นหนึ่งในข้อสำคัญของ
2P Safety Policy

ISQua
NATIONAL
ISQua
STANDARD
ISQua
SUPPORTING TRAINING
PROCESSES



เครือข่าย PFPS และ Health Literacy



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

การมีส่วนร่วมของประชาชน

WHO Patient Safety - programme areas action area 2 Patients for Patient Safety

In the area of patient and consumer involvement, Patients for Patient Safety is building a patient-led, global network of patients and patient organizations to champion patient safety.



15-16 August 2014
In Thailand

Thailand Patients for Patient Safety Workshop: 15-16 Aug. 2014



วิสัยทัศน์ & Vision

- “ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีมาตรฐานและเกิดความปลอดภัยอย่างเท่าเทียม ภายใต้ข้อจำกัด ของความรู้ ข้อมูลและความเข้าใจ โภชนาภาพหน้าที่ของทุกคน”

“Public participation in healthcare system development for safety and equity, with evidence-based and common understanding of all partners”

After workshop: 2 Meetings of Working Group
Patients for Patient Safety Champion



This hand gesture shows pinkie promise that whenever there is a problem, if the providers and the patients work hand in hand through mutual understanding, love and trust everything is possible and together we can achieve

To create public awareness on right and responsibilities of health and safety in healthcare

To educate public on health and safety in healthcare, and to promote better understanding between providers and users

4 strategies

To promote safe healthcare both in healthcare organizations and in communities

To encourage collaborative movement among all stakeholders for safer healthcare

เครือข่าย PFPS และ Health Literacy



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



Patients for Patient Safety (PFPS)

Over 500 PFPS champions in 54 countries



Countries in AMRO/PAHO:

Argentina
Canada
Chile
Columbia
Costa Rica
Ecuador
Mexico
Panama
Paraguay
Peru
USA

Countries in EURO:

Croatia, Lithuania
Denmark, Norway
France, Poland,
Germany, Russia
Greece, Slovenia
Ireland, Spain
Israel, Turkey
Italy, UK
Ukraine

Countries in EMRO:

Egypt
Jordan
Lebanon
Morocco
Pakistan
Sudan
Yemen

Global Impact

Countries in SEARO:

India
Indonesia
Maldives
Nepal
Sri Lanka
Thailand

Countries in WPRO:

Australia
China
New Zealand
Malaysia

Countries in AFRO:

Ethiopia
Ghana
Kenya
Malawi
Uganda
Zambia



Credits: F Pocklington

เครือข่าย PFPS และ Health Literacy

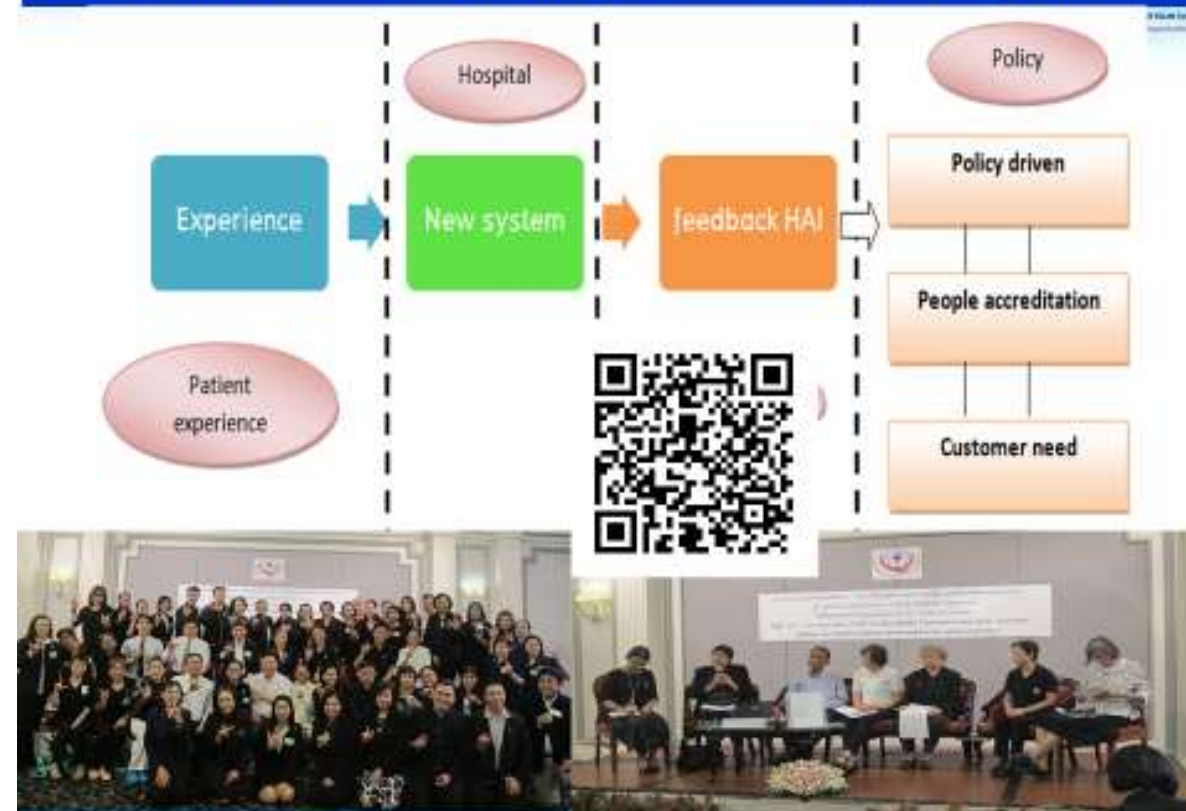


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

พัฒนาเครื่องมือในการพัฒนาระบบการภาคประชาชนในกระบวนการ
สาธารณสุข

- **Patient experience** เป็นคำถามที่ประชาชนคิดและออกแบบ
- ชุดเครื่องมือ “คำถามเมื่อพบหมอ?”
- ชุดเครื่องมือ “คำพูดที่ต้องบอกหมอ?”
- การพัฒนาสื่อเพื่อสร้างการเรียนรู้ในภาคประชาชน

16 Hospitals Committed: Patient Experience to Change System



แนวทางปฏิบัติเพื่อความ Patient Safety โดยประชาชนมีส่วนร่วม

เป้าหมายเนื้อหาที่ต้องการ

- ความเสี่ยงที่ป้องกันได้ในแต่ละประเด็น SIMPLE
- แนวทางปฏิบัติที่บุคลากรทางสาธารณสุขวางระบบเพื่อป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว
- ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการป้องกันความเสี่ยงดังกล่าวอย่างไร
- Short message ที่จะสื่อสารประชาชนในหัวข้อหลัก
- การปรับข้อความสู่สื่อสาธารณะ

ทำสื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความปลอดภัย



แนวทางปฏิบัติเพื่อความ Patient Safety โดยประชาชนมีส่วนร่วม

“เวทีรับฟังเสียงสะท้อนภาคประชาชน สู่การพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพ”



SIMPLE ภาคประชาชน

- S: Safe Surgery ความปลอดภัยจากการผ่าตัด
- I: Infection Prevention ความปลอดภัยจากการติดเชื้อในรพ.
- M: Medication Safety ความปลอดภัยจากการใช้ยาและเลือด
- P: Process of Care ความปลอดภัยจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย
- L: Line, Tube Laboratory ความปลอดภัยจากการใส่สายและท่อ รวมถึง แล็บ
- E: Emergency Response ความปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์

Doctor-Patient Relationship



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



THE 38th INTERNATIONAL CONFERENCE OF THE SYSTEM DYNAMICS SOCIETY
Virtually everywhere including Bergen, Norway



Mahidol University
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital



Understanding Public Trust in Healthcare Services and Doctor-Patient Relationship in the Contexts of Medical Errors

S Rojcheewin, P Wananukul, and A Suttawas

Medical Student

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

Mahidol University, Bangkok, Thailand

zoom

Plenary: Award Ceremonies

Understanding Public Trust in Healthcare Services and Doctor-Patient Relationship in the Contexts of Medical Errors

- Phanuwich Kaewkamjonchai
- Peeraya Piancharoen
- Kornkanok Saringkarisate
- Sorrawit Rojcheewin
- Pongpat Wananukul
- Aditthep Suttawas
- Piyawan Limpanyalert
- Borwornsom Leerapan

Mahidol University
Ramathibodi Hospital

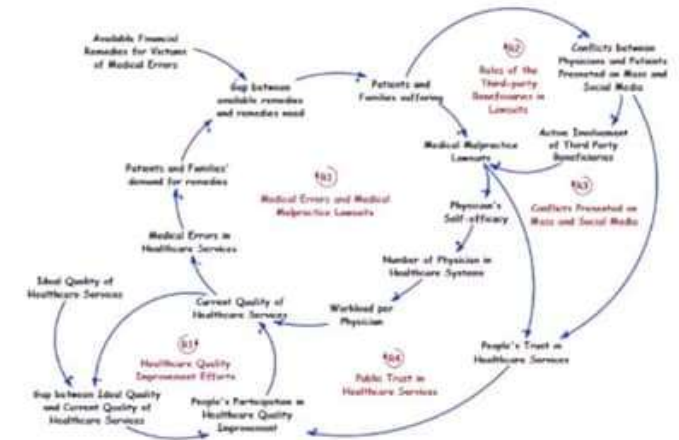


Figure 2 The final Causal Loop Diagram (CLD) exhibiting the structural causes of medical errors, public trust in healthcare services, and doctor-patient relationship in Thailand

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2558



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

คุณภาพบริการสาธารณสุข หมายความว่า คุณลักษณะของบริการสาธารณสุขที่อยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ทั้งด้านมนุษย สังคม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและด้านอื่นๆ และพื้นฐานด้านคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของบุคคลและสังคมได้อย่างเหมาะสม (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒)

ข้อที่/เนื้อหา	เจตนารมณ์
๔. การบริการสาธารณสุขต้องมีคุณภาพและความปลอดภัย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ คำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนเป็นที่ตั้ง	- การให้บริการสาธารณสุขต้องมีการสร้างหลักประกันคุณภาพและความปลอดภัย โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนเป็นที่ตั้ง เป็นบริการที่มีการเอื้ออาทรและสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ



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

ความสำคัญของเสียงผู้ป่วยกับมาตรฐาน HA

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

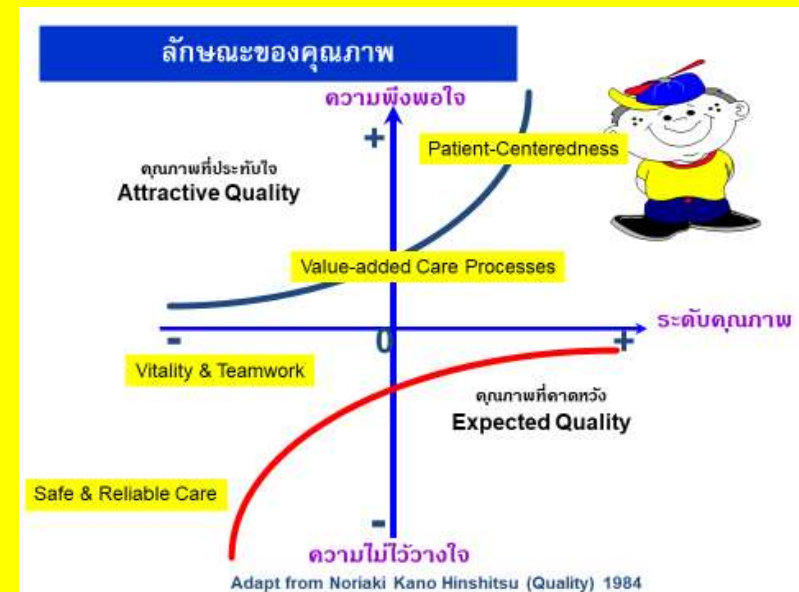
พิจารณาวิธีการที่เหมาะสมสำหรับแต่ละกลุ่ม

ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ ความผูกพัน

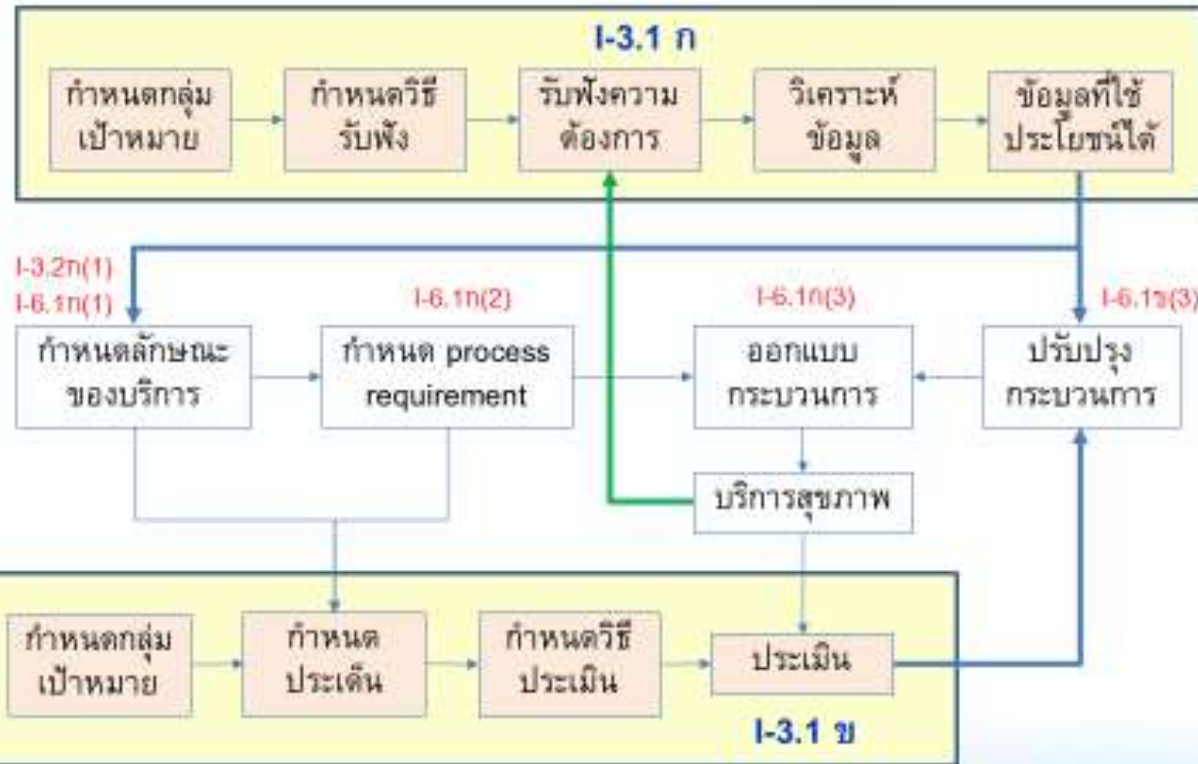
การออกแบบบริการ (I-3.2a) และการปรับปรุงกระบวนการ (I-6, II, III)

บริการตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง

ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย
เกี่ยวกับมาตรฐานบริการและความความปลอดภัย



I-3.1 เสียงของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน



I-3.1 เสียงของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (PCM.1)

องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ ผู้รับผลงานอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ ในการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวัง.

ก. การรับฟังผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น

- (1) องค์กรรับฟังเสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในปัจจุบัน เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ รวมทั้งการรับฟังข้อมูลป้อนกลับทันทีหลังเข้ารับบริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดบริการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน.
- (2) องค์กรรับฟังเสียงจากกลุ่มที่น่าจะเป็นผู้ป่วย/ ผู้รับผลงานอื่นในอนาคต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์.

ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ป่วย/ ผู้รับผลงานอื่น

- (1) องค์กรประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพันของผู้ป่วย/ ผู้รับผลงานอื่น ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ.

Patient Engagement

Co-Leadership

- Shared vision, Shared policy
- To search for new models of delivery of health services in policy together
- Patients for Patient Safety

Empower and Co-Production

- Sharing of information and on shared decision making between the service users and providers to Co-Creative Health
- Empower to Self Healthcare, and to be health advocacy or health literacy
- Home monitoring, online nurse, virtual coaching

Shared Decision Making

- Actively encourage patients and carers to share information
- Make decisions about interventions and potential risks.
- Learning and healing after an adverse event

Communicate and Consultation

- Compassion, Respect, Humility, Support
- Informed consent, What patient should know
- Patient speak up
- Open disclosure

Listen

- Expectation, Requirement
- Satisfaction, Complaints
- Experience, Opinion

ทำด้วยพื้นฐานของ Inner Power



ฟังเพื่อได้แนวคิดไปปรับระบบ ฟังเพื่อเข้าใจ **Mindset** ของผู้พูดและปรับ **Mindset** ของผู้ฟัง ฟังเพื่อเกิด **Compassion**

เสียงของผู้ป่วยมีความสำคัญ



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

Voice of Customer & Patient Experience



ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย

ดูแลผู้ป่วยเหมือนคนคนหนึ่งซึ่งมีหัวใจ มีความรู้สึก
รับฟังและแก้ปัญหของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ
ให้ผู้ป่วยได้รับรู้และมีส่วนร่วมตัดสินใจ
ให้การดูแลรักษาอย่างเต็มความรู้ความสามารถ
ตรวจรักษาด้วยความพอดี ไม่มากเกินไป ไม่น้อยไป
ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่ได้ของแถมที่ไม่ต้องการ
เอาใจใส่ รวดเร็ว สะดวกสบาย

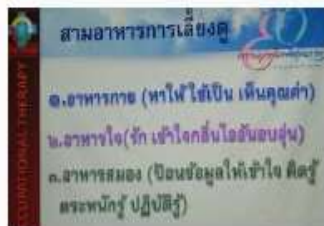
กรอบแนวคิดที่สำคัญของ Patient Experience

- การยอมรับว่าผู้ป่วยคือผู้ที่รู้จริงหรือผู้เชี่ยวชาญคนหนึ่งในการรักษาพยาบาลตนเอง
- การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการ เพื่อให้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด
- ทำให้ระบบงานที่วางไว้นั้น มีคุณค่า มีความหมาย และมีคุณธรรมต่อคนใช้มากยิ่งขึ้น

Patient/Family/Community's Need

ความผูกพันเพื่อคุณภาพ
Engagement for Quality

1. คำร้องเรียน
2. ประเมินความพึงพอใจ
3. รับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วยผ่านการสนทนากลุ่ม
4. รับฟังเสียงสะท้อนของชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
5. รับรู้ความต้องการของสังคม
 - Learning Disability
 - Fragmented Healthcare System



Patient Journey Map

Journey Map- Recurring Patient

This journey map are an illustrated the user journey of a specific user type, the evidential patient.



Customer Focus Excellence

Patient Experience & Patient Opinion & Patient Journey map
เป็นกลไกสำคัญของการพัฒนาระบบบริการ

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ฉบับที่ 4



เชื่อมการพึงเสียงผู้ป่วยสู่การปฏิบัติ
ต้องพึงเสียงบุคลากร

เชื่อมการพึงเสียงผู้ป่วยสู่การปฏิบัติ
ต้องออกแบบบริการ

เชื่อมการพึงเสียงผู้ป่วยสู่การปฏิบัติ
ในการดูแลผู้ป่วย

เชื่อมการพึงเสียงผู้ป่วยสู่การปฏิบัติ
ที่วัดผลสะท้อนเพื่อพัฒนา

เสียงสะท้อนจากกลุ่มผู้ป่วย

กิจกรรมที่

1

กรณีศึกษา (VOC)



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

- มีข้อร้องเรียนลง FB จากคนไข้ที่ได้รับการวินิจฉัยโควิด ว่าตั้งแต่ได้รับการตรวจว่าเป็น โควิด 10 วันที่ผมอยู่รพ.เหมือนอยู่แดนสนธยา หรืออาจเพราะผมและเพื่อนที่เข้ามาไม่มีอาการใดๆ เพียงแต่ตรวจพบเชื้อ หมอก็ไม่มาหาผม มีแต่โทรศัพท์คุยกับผมว่าให้นอนพัก นอกจากอาหารสามมื้อและยานอนหลับ ผมก็ไม่ได้รับยาใดๆ แถมเอาพวกผมมาอยู่รวมกันในห้องเดียวกัน แต่ให้อยู่ห่าง ๆ กัน หมอคิดใหม่ว่ามันทุกข์แค่ไหน แต่ผมก็แอบคิดในใจว่า เชื้อมันไม่แพร่กระจายให้กันหรือเพราะพวกผมต่างก็ติดเชื้อ ดูทุกคน รุนวายเป็นพยาบาลมาเจาะเลือดผม แต่งตัวแบบว่าผมไม่รู้ว่าเป็นใครพูดอะไรก็ได้ยินใส่หน้ากากจนเสียงไม่ชัด จะคุยอะไรมากก็ไม่ได้ ที่สำคัญ ญาติก็ไม่เยี่ยม สุดยอดเหมือนกัน นี่หรือรับที่บอกว่าดูแลอย่างดี

คำถามชวนคิด



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

- จาก VOC นี้ ท่านคิดว่ารพ.นี้มีการพัฒนา**คุณภาพ**บริการในสถานการณื โค
วิดในเรื่งใด
- ถ้าท่านเป็นผู้บริหารพ. ท่านว่าควรปรับ**คุณภาพ**บริการเรื่งใด

คุณภาพ (Quality)

ไม่มีปัญหา (Risk free)

ลูกค้าพอใจ (Response to/exceed customer need)

ได้มาตรฐาน (Evidence-based/professional standards)

สามสู่ความเป็นเลิศ (Performance excellence)

ท่านต้องการ **4** ประเด็นนี้ในรพ.ของท่านหรือในระบบ
Healthcare System หรือไม่



พัฒนาคุณภาพในงานประจำที่ทำได้

เสียงสะท้อนที่ดี เกิดเพราะระบบบริการที่ดี และประชาชนเข้าใจ สถานะและสถานการณ์



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

 **JOIN US**
 **LIVE** **HA THAILAND FAN PAGE**

8 MAY 2020
13:30 - 14:30

ช่วงชีวิตที่ติด COVID-19
การป่วยและการรักษา

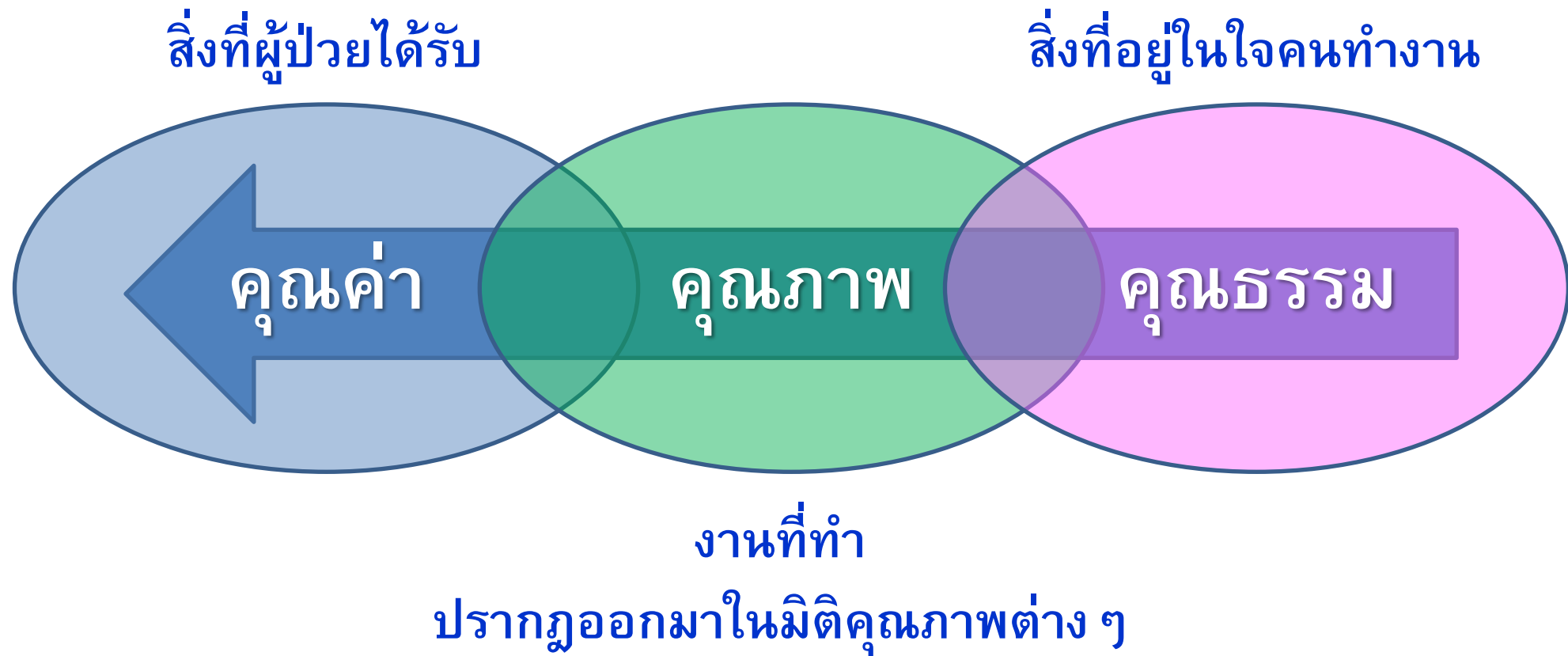

คุณเรศ ศรี
อดีตผู้ป่วยโควิด-19


คุณทองสุข ทองราช
อดีตผู้ป่วยโควิด-19


พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ
รองผู้อำนวยการ สรพ.



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





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

นำเสียงของผู้ป่วยทั้งเชิงบวกและเชิงสร้างสรรค์มาออกแบบระบบบริการ

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย



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

- กระบวนการดูแลผู้ป่วย คือ งานประจำ
- “ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน”
- “เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด”
- “ผลลัพธ์ที่ดี มีวัฒนธรรม นำมาตรฐานมาใช้”
- มีอะไรใหม่ในมาตรฐานตอนที่ III
- กระบวนการเพื่อความปลอดภัยออกแบบอย่างไร
- ทำความเข้าใจด้วยใส่ใจเพื่อเข้าไปอยู่ในใจ

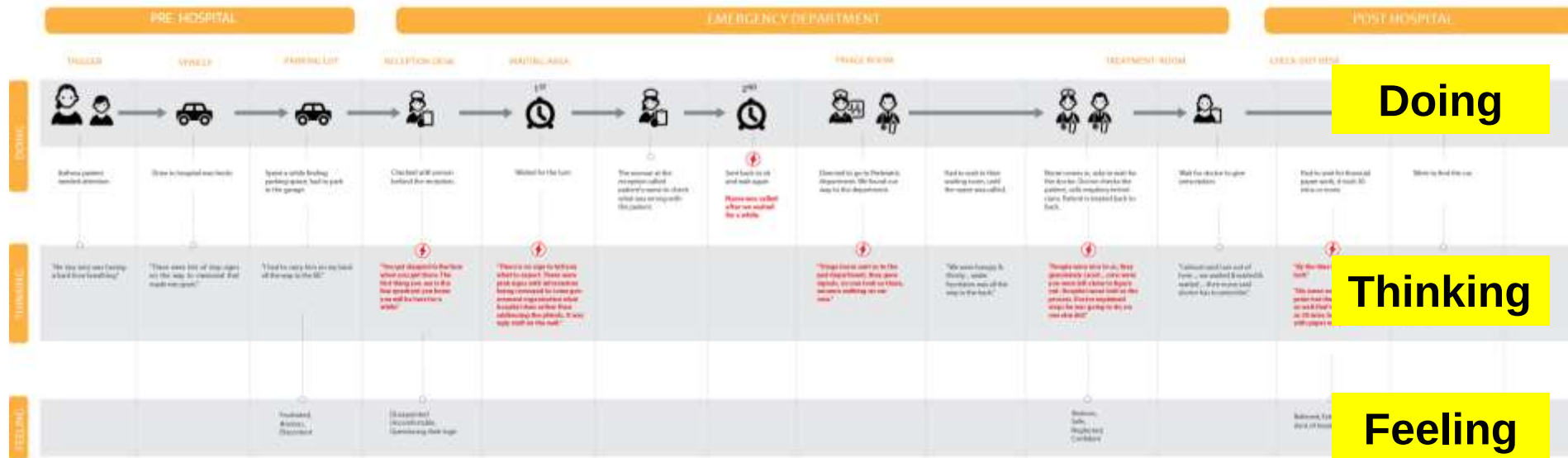


ทำงานประจำให้ดี

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

Journey Map- Recurring Patient

This journey map illustrates the user journey of a specific user type, the evidential patient.



Customer Focus Excellence



กรอบของวิชาชีพ บอก
ว่าเรามีหน้าที่อะไร แค่
ไหน
และเราก็มักจะสนใจแค่
กรอบนั้น...

จนอาจทำให้เรา
หลงลืมเสียงของหัวใจ
ที่เป็นตัวสำคัญ..บอก
ความต้องการที่แท้จริง
ว่า..คนไข้อยากเห็น
อะไร..
คนไข้ต้องการอะไร..



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

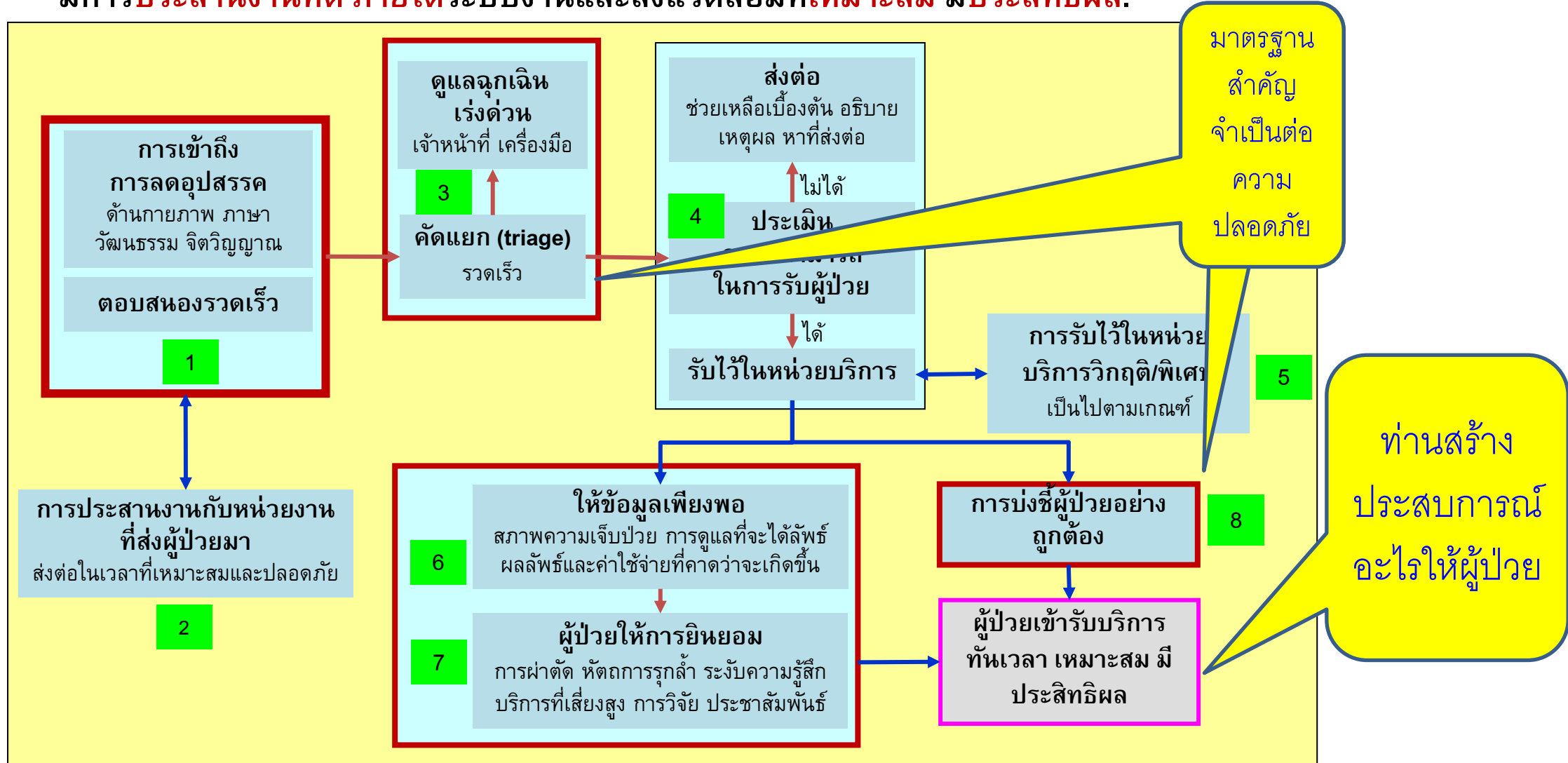
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- 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)

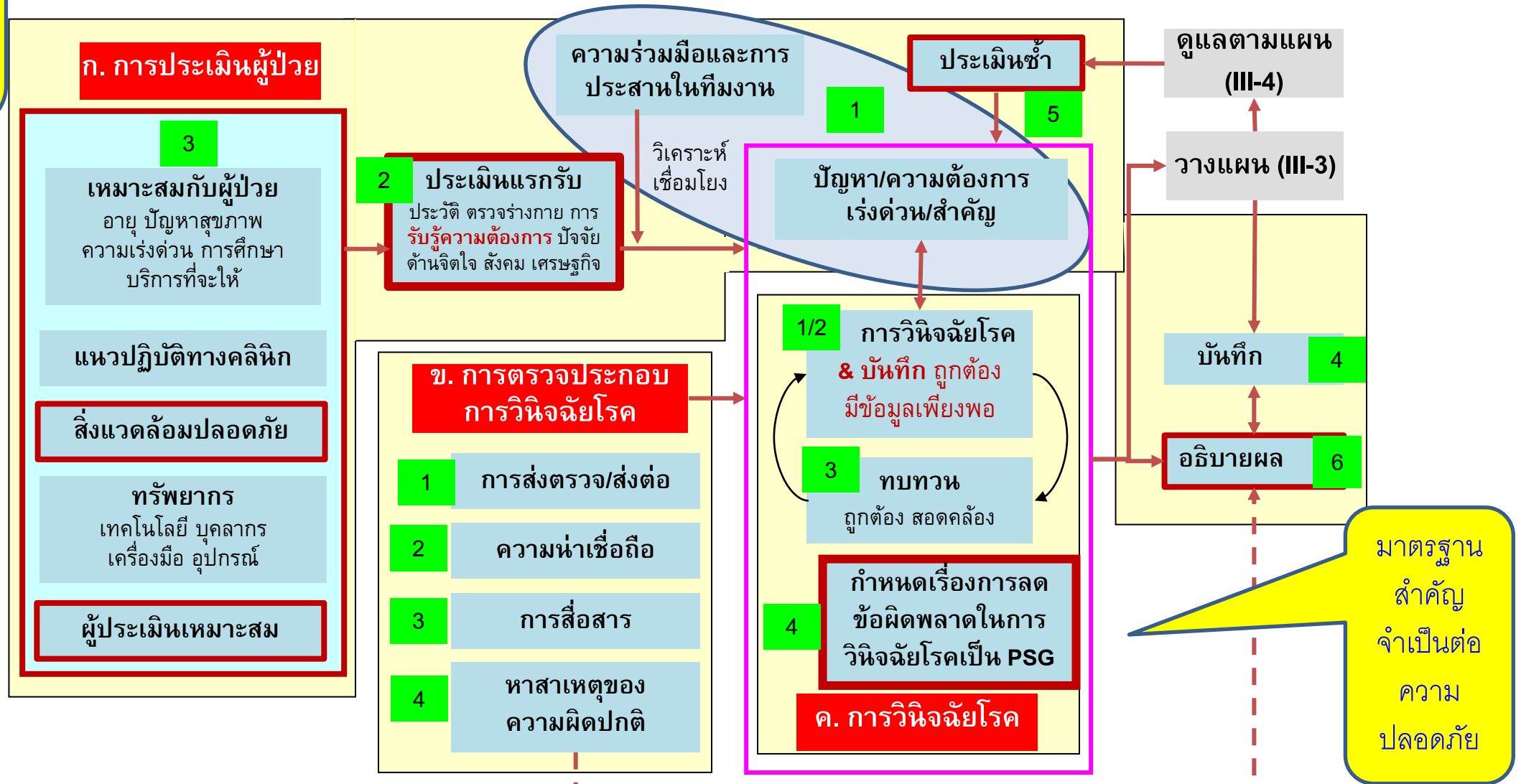
ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ.



III – 2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ท่านสร้าง
ประสบการณ์
อะไรให้ผู้ป่วย

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.



III-2 ก.(2) การประเมินผู้ป่วย



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

(2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย:

- ประวัติสุขภาพ;
- การตรวจร่างกาย;
- การรับรู้ความต้องการของตนโดยตัวผู้ป่วยเอง;
- ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย ;
- การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ.

ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย (patient preference)

- จะเรียกขานตัวบุคคลว่าอย่างไร ผลกระทบจากการเรียกขาน
- เสื้อผ้าและการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ
- อาหาร/เครื่องดื่ม และมีอาหาร
- กิจกรรม/ความสนใจ/ความเป็นส่วนตัว/ผู้มาเยี่ยมเยียน
- การรักษา (แนวทาง รูปแบบ วิธีการ) ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

ผู้ป่วยมากจะประเมินอย่างไร

- อาจจะใช้แบบสอบถามในประเด็นที่ รพ.ตอบสนองได้ ให้ผู้ป่วยตอบเอง

การลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค

❑ ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค (Diagnostic error) (IOM)

- Missed diagnosis
- Wrong diagnosis
- Delayed diagnosis

❑ สำคัญอย่างไร

- การวินิจฉัยที่ถูกต้องและทันเวลาเป็นรากฐานของการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปลอดภัย
- การปรับปรุงกระบวนการวินิจฉัยโรคเป็นการแสดงถึงคุณธรรม และความเป็นมืออาชีพของผู้ให้บริการ

❑ Pitfall

- มักไม่เป็นที่ตระหนัก ไม่ได้นำรวมเข้าอยู่ในกิจกรรมคุณภาพ
- ไม่ได้พยายามถึงที่สุดเพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง
- พบได้บ่อยทั้งกับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- สาเหตุมีทั้ง cognitive error และ systems error
- มักจะเกิดในโรคที่พบบ่อย เช่น มะเร็ง โรคหัวใจ สมอขาดเลือด

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

(4) มีการอธิบายผลการตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ป่วย. มีการพิจารณาการส่งตรวจตรวจมีความผิดปกติ.

ค. การวินิจฉัยโรค

- (1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอที่สนับสนุนการวินิจฉัย.
- (2) มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม.
- (3) มีการทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ.
- (4) มีการกำหนดเรื่องการลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคเป็นเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเข้ม มีการปรับปรุงและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง.



การลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค

❑ การจัดการระดับองค์กร

- เรียนรู้จากข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค ค้นหา ศึกษา และอภิปรายร่วมกัน เช่น ในการทำ Grand Rounds, MM conference, การใช้ trigger เพื่อทบทวนเวชระเบียน, กิจกรรมทบทวนคุณภาพอื่นๆ
- วางระบบรายงานผลการตรวจประกอบการวินิจฉัยโรคให้ครบวงจร เช่น การส่งผลการตรวจให้ผู้ป่วย การติดตามว่ามีการตอบสนองต่อ critical test ในเวลาที่กำหนด (30 วัน) ได้เพียงใด
- เสริมพลังและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยให้สามารถมีส่วนร่วมในการวินิจฉัยโรค
- ส่งเสริมให้มีการจัดทำบัญชีรายการปัญหาผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวมทั้งการวินิจฉัยแยกโรคที่เหมาะสม
- จัดให้มีช่องทางและวิธีการที่ผู้ให้บริการจะได้รับข้อคิดเห็นสะท้อนกลับ (feedback) เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่ได้กระทำไป
- ส่งเสริมให้มีการใช้ความเห็นที่สอง (second opinions) ในการวินิจฉัยโรค

การติดตามเพื่อลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค

❑ ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ เช่น

- % การตรวจ autopsy ที่ทำให้ได้ definitive diagnosis แตกต่างไปเดิม
- % การตรวจ postmortem MRI ที่ทำให้ได้ definitive diagnosis แตกต่างไปจากเดิม
- % ผู้ป่วยที่จำหน่ายซึ่งมีการวินิจฉัยโรคแรกรับและการวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่ายแตกต่างกัน

❑ ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (cognitive) เช่น

- % ผู้ป่วยส่งต่อในโรคใดโรคหนึ่งที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเพิ่มเติมหรือการวินิจฉัยโรคที่แตกต่างไปจากเดิม
- % ผู้ป่วยซึ่งกลับมาที่ห้องฉุกเฉินใน 48 ชั่วโมงซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคเพิ่มเติมหรือการวินิจฉัยโรคที่แตกต่างไปจากเดิม

❑ ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (testing) เช่น

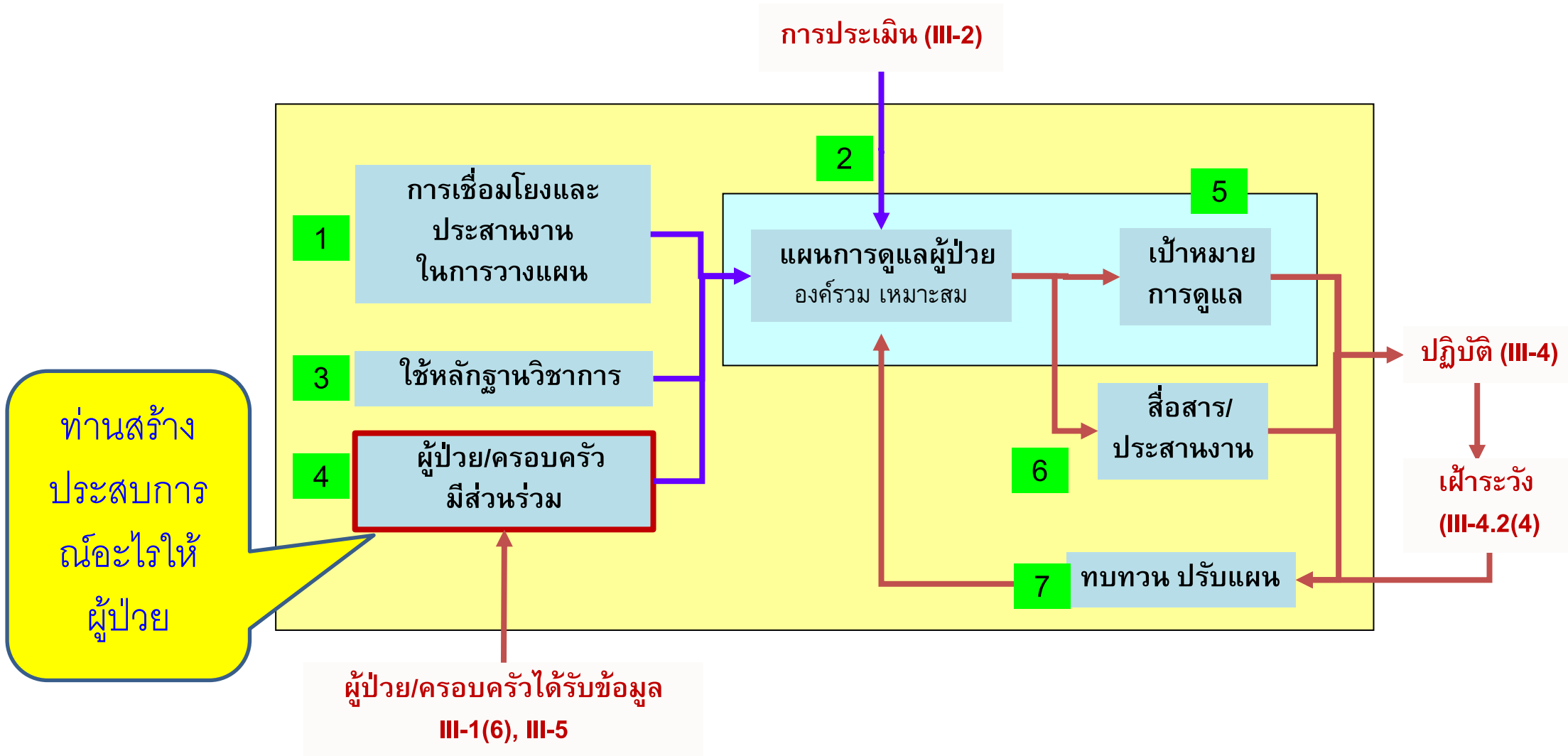
- % ชั้นเนื้อหาทางพยาธิวิทยาที่ได้รับการอ่านแปลผลซ้ำ (overreads)
- % การส่งตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับ credit
- % การตรวจทางรังสีวิทยาที่ได้รับการอ่านแปลผลซ้ำ (overreads)

❑ ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (communication) เช่น

- % การส่งต่อหรือขอคำปรึกษาในโรคใดโรคหนึ่ง ที่ล่าช้าในการส่งต่อหรือได้รับคำปรึกษา

III – 3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care)

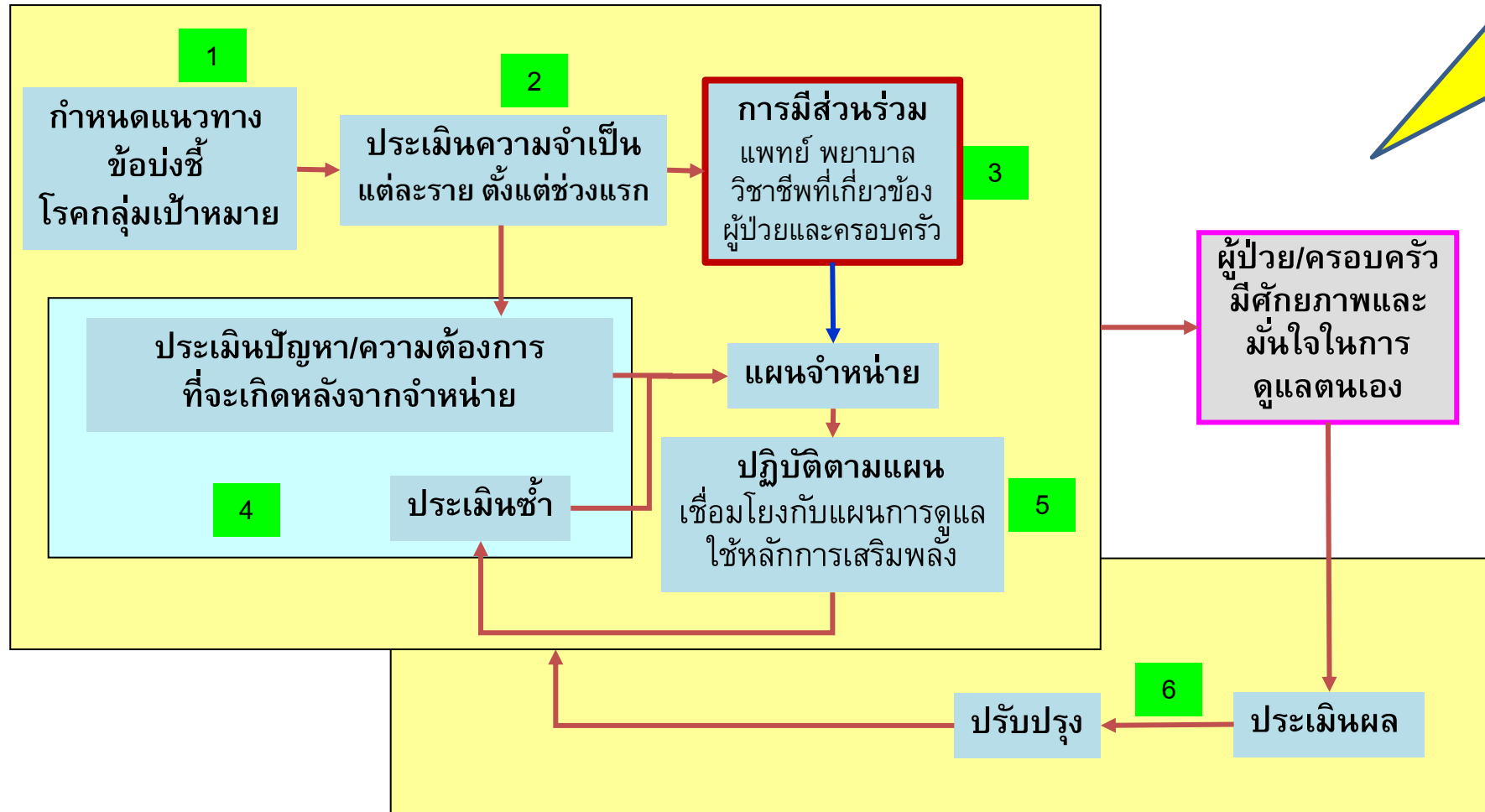
ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย.



III – 3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม กับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล.

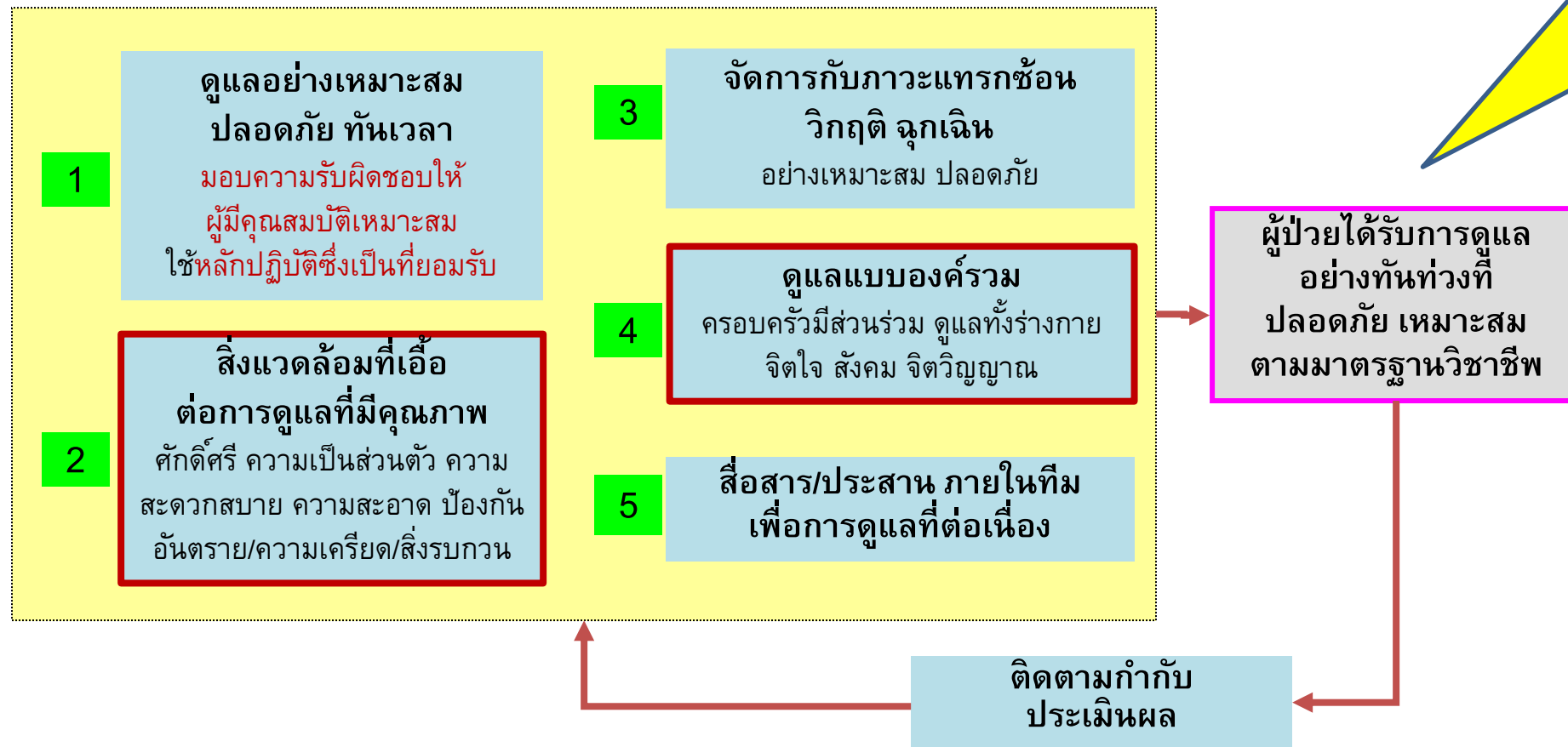
ท่านสร้าง
ประสบการณ์
อะไรให้ผู้ป่วย



III - 4.1 การดูแลทั่วไป (General Care Delivery)

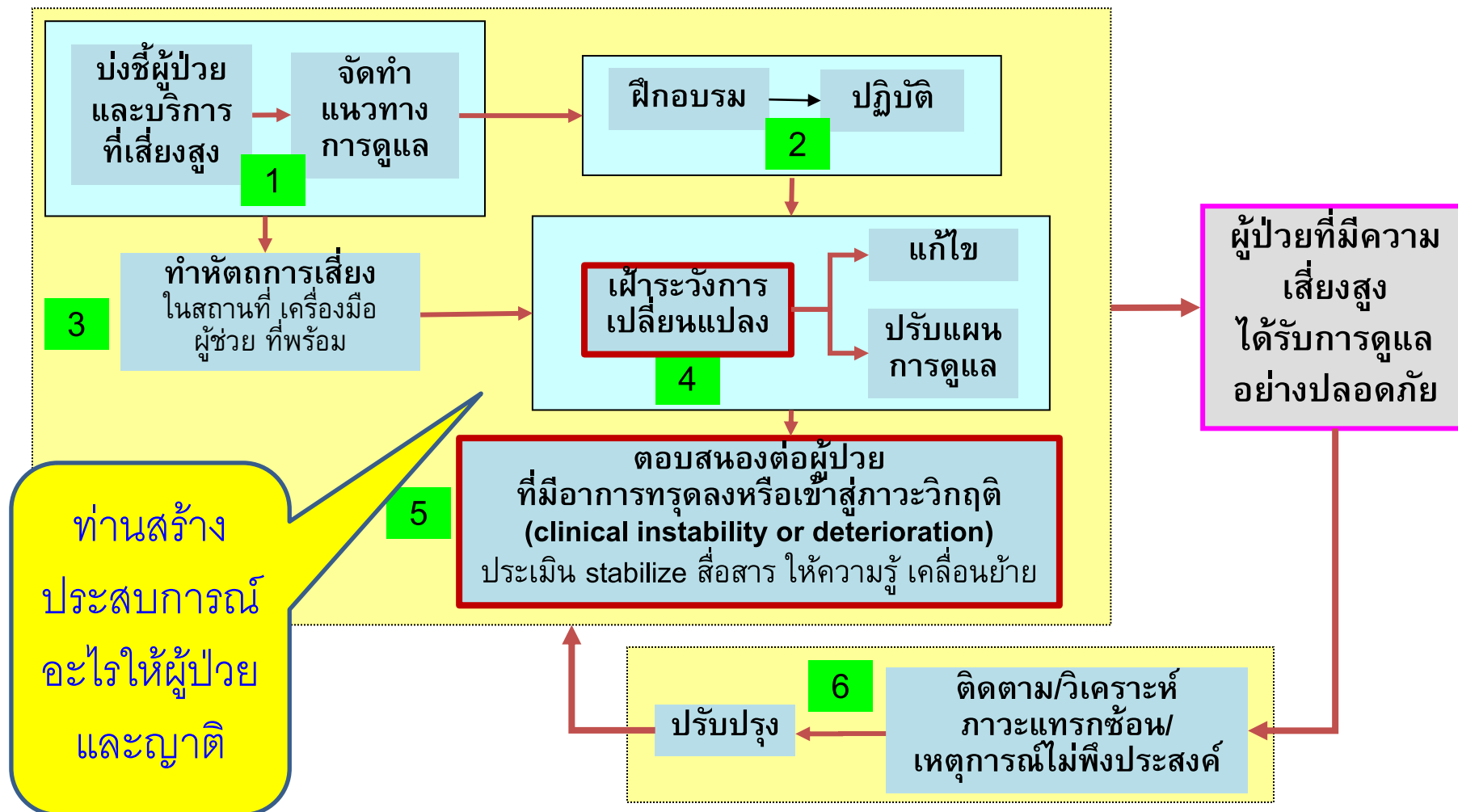
ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทั่วถึงที่ ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ.

ท่านสร้าง
ประสบการณ์
อะไรให้ผู้ป่วย



III - 4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (Care of High-Risk Patients and Provision of High-Risk Services)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันทั่วทั้งที่ **ปลอดภัย** เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.



III-4.2 (4) การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง

□ การสังเกต วัด และบันทึก

- สังเกตผู้ป่วยทุกรายใน acute care settings เริ่มตั้งแต่รับไว้หรือประเมินแรกรับ
- จัดทำ monitoring plan ที่ชัดเจน ระบุ physiological observations ที่ต้องบันทึกพร้อมความถี่โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยโรคและแผนการรักษา
- ความถี่ของการสังเกตควรสอดคล้องกับสภาวะด้านคลินิกของผู้ป่วย
 - เช่น อย่างน้อยเฝ้าระวัง
 - ทบทวนตามสภาวะของผู้ป่วย
- Physiological observations ควรประกอบด้วย: respiratory rate, oxygen saturation, heart rate, blood pressure, temperature, level of consciousness
- ควรบันทึกผลการสังเกตใน structured tool เช่น observation chart
- Observation charts ควรแสดงข้อมูลในรูปแบบของกราฟ และประกอบด้วย
 - ระบบติดตามการเปลี่ยนแปลงค่าที่สังเกตอย่างต่อเนื่อง
 - thresholds สำหรับค่าที่สังเกต ที่จะระบุความผิดปกติ
 - ข้อมูลว่าจะต้องมีการตอบสนองหรือปฏิบัติการอะไรเมื่อถึง threshold
- อาจมีการบันทึกการสังเกตหรือการประเมินอื่นๆ เช่น fluid balance, pupil

145

III-4.2 (5) Clinical Deterioration

□ Rapid response systems

- มี rapid response system เพื่อให้มั่นใจใน specialized & timely care
- มี criteria for triggering the rapid response system ใน escalation protocol
- rapid response system เหมาะสมกับขนาด บทบาท ทรัพยากร staffing mix
- แพทย์ที่ให้ความช่วยเหลือฉุกเฉินใน rapid response system ควร:
 - พร้อมตอบสนองในเวลาที่เหมาะสม
 - สามารถประเมินผู้ป่วยและให้ provisional diagnosis
 - สามารถให้ appropriate initial therapeutic intervention
 - สามารถ stabilize & maintain ผู้ป่วยระหว่างรอการเคลื่อนย้าย
 - มีอำนาจที่จะตัดสินใจเรื่องการ transfer และเข้าถึงผู้ให้บริการอื่นที่จะให้ definitive care
- มีแพทย์ที่สามารถให้ advanced life support อย่างน้อย 1 คน ตลอดเวลา
- แพทย์เจ้าของไข้ควรได้รับรายงานและมาร่วมเรียนรู้ด้วย
- ใช้เป็นโอกาสเรียนรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วย
- บันทึกเหตุการณ์ที่มีการโทรขอความช่วยเหลือฉุกเฉินในเวชระเบียน และถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

III - 4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

ก. การรับความรู้สึก	
1	การประเมินผู้ป่วย ค้นหาความเสี่ยง วางแผน ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญ
2	การเตรียมผู้ป่วย/ญาติ ได้รับข้อมูล มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการ เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ
3	กระบวนการรับความรู้สึก ราบรื่น ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิ
4	กระบวนการเสริม ติดตามและบันทึกระหว่างรับความรู้สึกและรอฟื้น เตรียมพร้อมแก้ไขภาวะฉุกเฉิน จำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นตามเกณฑ์
5	เครื่องมือ วัสดุ ยา ตามท้องถ้งกรวิชาชีพแนะนำ

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

III - 4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วถึงที่ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

ค. อาหารและโภชนาบำบัด

1

ผู้ป่วยทั่วไปได้รับอาหารที่มีเหมาะสม
คุณค่าทางโภชนาการเพียงพอ **ป้องกันความเสี่ยง**

2

ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโภชนาการ
ประเมิน วางแผน ให้โภชนาบำบัด

3

การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ
มุ่งให้ผู้ป่วย/ครอบครัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
เตรียมและบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรค

4

การผลิต จัดเก็บ ส่งมอบอาหาร
การจัดการกับภาชนะ ของเสีย เศษอาหาร
เป็นไปตามหลักปฏิบัติที่ยอมรับทั่วไป
ป้องกันการปนเปื้อน การเน่าเสีย การแพร่เชื้อโรค

จ. การจัดการความปวด

1

การคัดกรองความปวด
ความรุนแรง ลักษณะของความปวด

2

หัตถการหรือการตรวจที่อาจเกิดความปวด
แจ้งโอกาส ผู้ป่วยร่วมเลือกวิธีจัดการ

3

การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด
เหมาะสมกับผู้ป่วย เป็นไปตามแนวทาง
เฝ้าระวังผลข้างเคียง

ง. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1

ตระหนักในความต้องการของผู้ป่วย

2

ประเมิน/ประเมินซ้ำ
อาการ การตอบสนองต่อการบำบัด
ความต้องการด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ

3

การดูแลผู้ที่กำลังจะเสียชีวิต
บรรเทาอาการ ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ/สังคม/จิต
วิญญาณ ผู้ป่วย/ครอบครัวร่วมตัดสินใจ

ฉ. การฟื้นฟูสภาพ

1

ประเมิน -> วางแผน
ประเมินด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ

2

การฟื้นฟูสภาพ
ยกหรือชำระระดับการใช้งานของอวัยวะต่างๆ
การดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อตนเอง
การพึ่งตนเอง คุณภาพชีวิต

3

มาตรฐาน กฎระเบียบ ข้อบังคับ

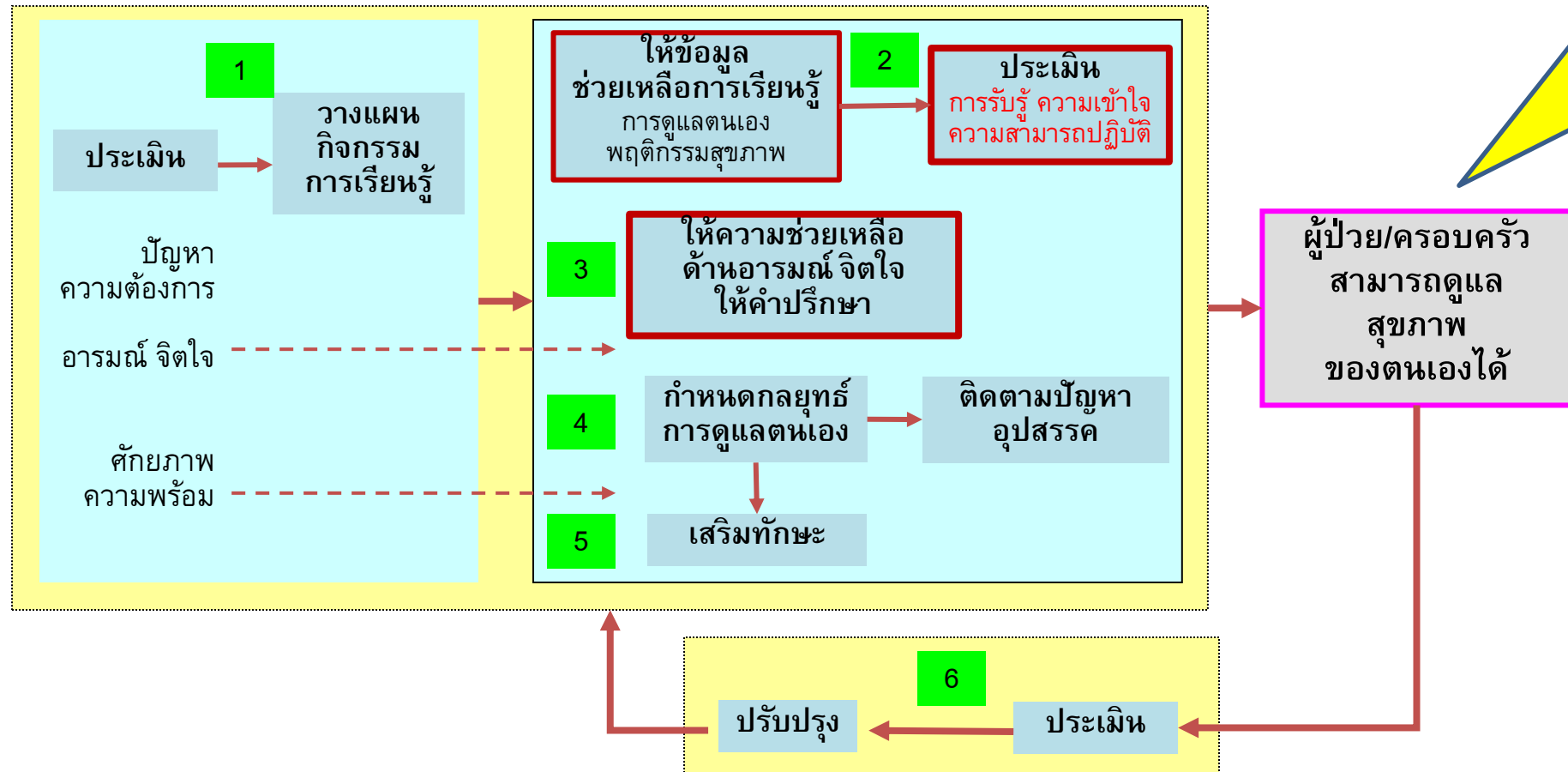
ช. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

1

เป็นไปตามแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน
บริการฟอกเลือดด้วยไตเทียมได้รับการรับรอง

III - 5 การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information and Empowerment for Patients / Families)

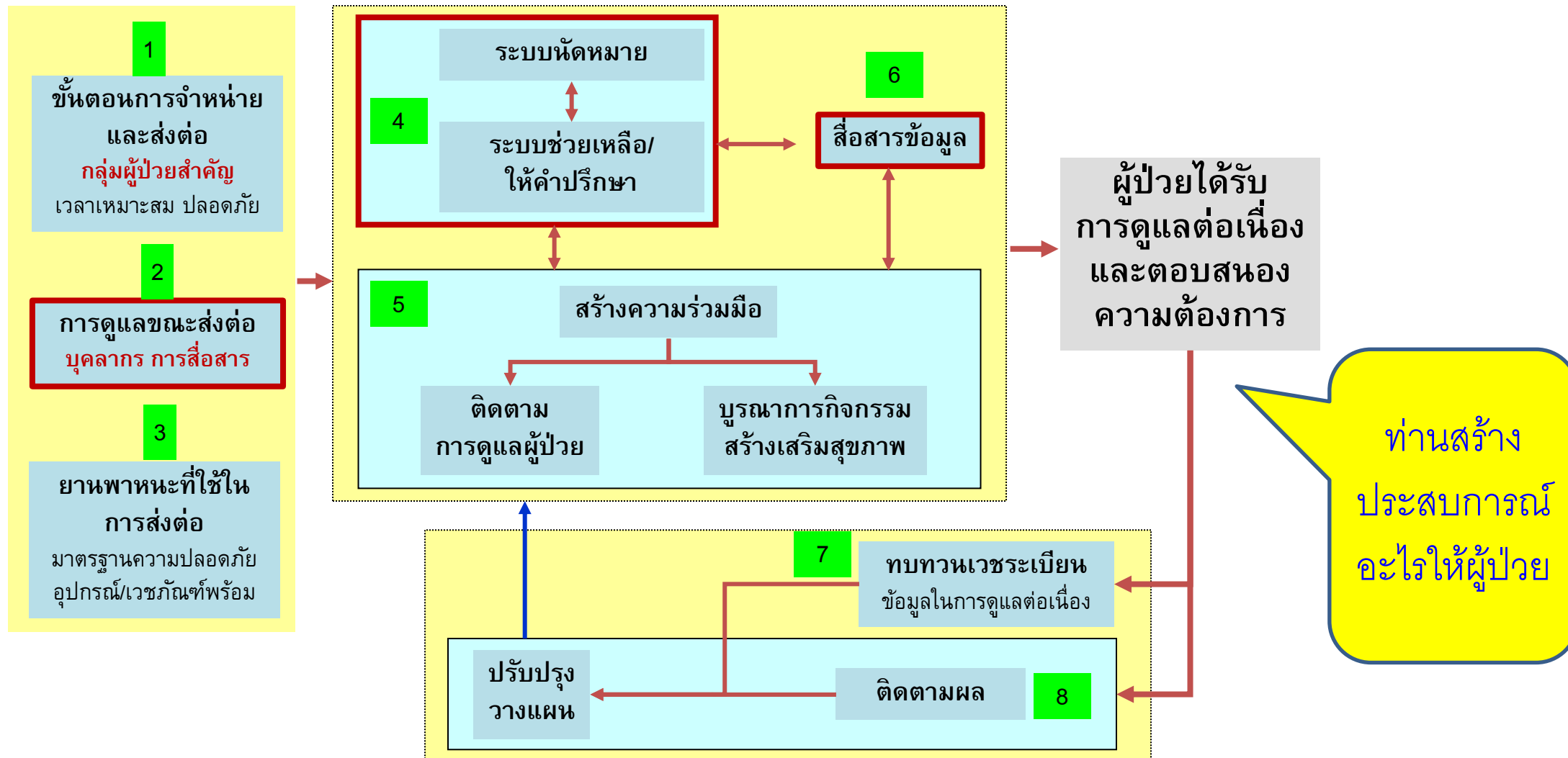
ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล.



ท่านสร้าง
ประสบการณ์
อะไรให้ผู้ป่วย

III - 6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี.





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

จะนำประสบการณ์ผู้ป่วยมาพัฒนาระบบบริการได้
ต้องเริ่มด้วยการฟัง

ทุกวันนี้เราฟังมากพอแล้วหรือยัง เราฟังอย่างไร

A close-up photograph of a person's hand cupping their ear, set against a background of warm, out-of-focus bokeh lights. The image is used as a visual metaphor for listening or hearing.

การฟัง

Important Tools

Input ระบบการรับฟังก่อให้เกิดความเข้าใจ

ทำไมเราไม่ฟัง/รับรู้?	ทำไมเราต้องรับฟัง ?
1. ไม่มีเวลาในการรับฟัง 2. เสียงสะท้อนที่ออกมานั้นมีแต่ด้านลบ 3. ไม่ยอมรับว่าเรานั้นเกิดปัญหา 4. ไม่มีเวลาในการทำ 5. เราไม่จำเป็นต้องฟัง เพราะเรานั้นเป็นผู้รักษาโดยตรง 6. เราจะสามารถรับฟังเสียงสะท้อนที่เกิดขึ้นอย่างไร	1. ความขัดแย้งเกิดได้และมีความรุนแรงทางการแพทย์มากขึ้นทุกวัน จำเป็นต้องฟัง 2. ความคาดหวังที่เกิดต่อทั้งผู้ให้บริการและผู้ป่วย 3. ความคิดและความเข้าใจที่ต่างกัน 4. การแพทย์และระบบสังคมนั้นมีความซับซ้อนมากขึ้น 5. เสียงสะท้อนสามารถเป็นเสียงที่นำมาปรับระบบได้
ที่มา ; ดัดแปลงจากเอกสารประกอบการบรรยาย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ “เสียงสะท้อนประสบการณ์งานคุณภาพ”	



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

ฟังเพื่อได้แนวคิดไปปรับระบบ ฟังเพื่อเข้าใจ Mindset ของผู้พูดและ ปรับ Mindset ของผู้ฟัง เกิด Compassion

ฟังประสบการณ์รพ.ที่ใช้ประสบการณ์ผู้ป่วยในการพัฒนาระบบบริการ
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



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

Workshop: การวิเคราะห์ แปลผล การใช้ประโยชน์และ วางแผนพัฒนา จากโปรแกรม Patient Experience



ระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ
(Patient Experience Program: PEP)
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

version 2.1.0 (28/02/2019)

สำหรับประชาชน

กดเพื่อทำแบบสอบถาม

สำหรับ Admin ระบบ

เข้าสู่ระบบ

 roothaq



LOGIN



ระบบแบบสอบถามออนไลน์

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ส่งเสริมให้โรงพยาบาลนำประสบการณ์ผู้ป่วยและญาติ สู่การปรับปรุงการทำงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้รับบริการโดยตรง

จึงขอให้ท่านกรุณาคำตอบคำถามสั้นๆ ในการนี้ในช่องที่ว่าง และเลือกในช่องคะแนนที่ตรงกับประสบการณ์ของท่านมากที่สุด

เริ่มทำแบบสอบถาม



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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

ท่านใช้บริการที่โรงพยาบาลใด?

สถาบันบำราศนราดูร

กดเพื่อระบุตำแหน่งปัจจุบัน

ท่านมาใช้บริการ?

☐ ครั้งแรก

☒ มากกว่า 1 ครั้ง

ครั้งนี้ท่านเข้ารับบริการแบบใด?

☐ ผู้ป่วยนอก (OPD)

☐ ผู้ป่วยใน (นอนพักรักษาในโรงพยาบาล)

โปรดระบุแผนก หรือ หอผู้ป่วยที่ท่านเข้ารับบริการ

ส่วนที่ 2 สอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการในโรงพยาบาล

คะแนน 1 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด

คะแนน 2 หมายถึง พอใจน้อย

คะแนน 3 หมายถึง พอใจปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง พอใจมาก

คะแนน 5 หมายถึง พอใจมากที่สุด

คะแนน 0 หมายถึง ไม่ได้ใช้บริการ

หัวข้อ



1

แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค

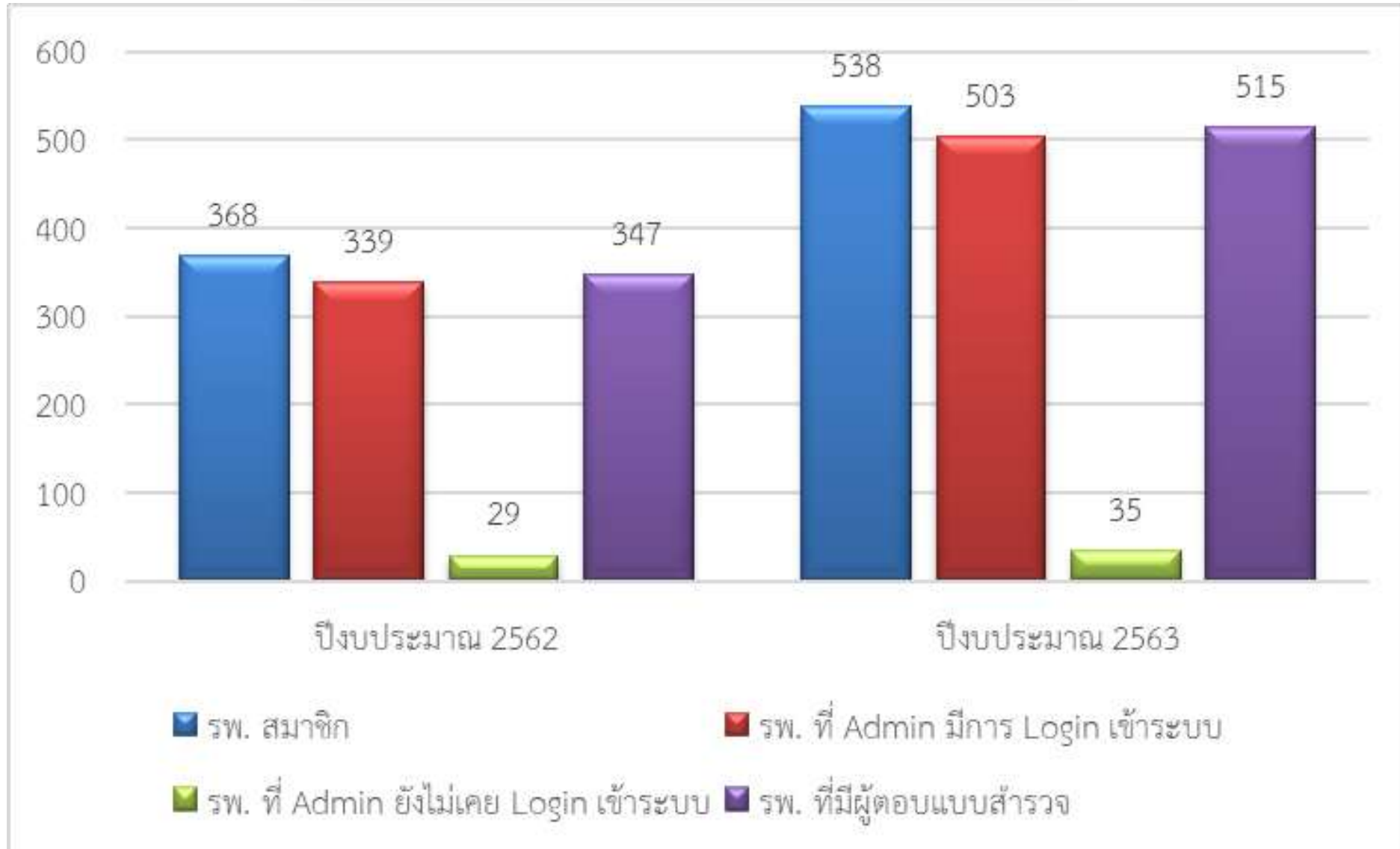


2

แพทย์ให้ข้อมูล / แนะนำวิธีการ และทางเลือกในการรักษา



ระบบ PEP



ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 เทียบ ปี 62

สถิติจำนวนผู้เข้าสู่ระบบ/ผู้ตอบแบบสอบถาม

จำนวนโรงพยาบาลที่ทำแบบสอบถามทั้งหมด 352 โรงพยาบาล*
ระยะเวลาที่เลือก มีนาคม 2562 ถึง กรกฎาคม 2562

ปี พ.ศ. 2562

ผู้เยี่ยมชมตามระยะเวลาที่เลือก (117,237) *นับจากผู้เปิดเข้าสู่หน้าแรกของเว็บตามระยะเวลาที่เลือก		100%
เข้าทำแบบสอบถาม แต่ยังไม่เสร็จ (61,737) *นับจากผู้มีการกรอกข้อมูลส่วนหนึ่ง แต่ยังไม่ได้กดปุ่มส่งแบบสอบถาม		52.66%
ตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น (55,254) *นับจากผู้จัดส่งแบบสอบถามทั้งหมด (สถานะ Approved)		47.13%
export		

สถิติจำนวนผู้เข้าสู่ระบบ/ผู้ตอบแบบสอบถาม

จำนวนโรงพยาบาลที่ทำแบบสอบถามทั้งหมด 516 โรงพยาบาล
ระยะเวลาที่เลือก ตุลาคม 2562 ถึง ธันวาคม 2563

ปี พ.ศ. 2563

ผู้เยี่ยมชมตามระยะเวลาที่เลือก (142,750) *นับจากผู้เปิดเข้าสู่หน้าแรกของเว็บตามระยะเวลาที่เลือก		100%
เข้าทำแบบสอบถาม แต่ยังไม่เสร็จ (37,306) *นับจากผู้มีการกรอกข้อมูลส่วนหนึ่ง แต่ยังไม่ได้กดปุ่มส่งแบบสอบถาม		26.13%
ตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น (105,444) *นับจากผู้จัดส่งแบบสอบถามทั้งหมด (สถานะ Approved)		73.87%
export		

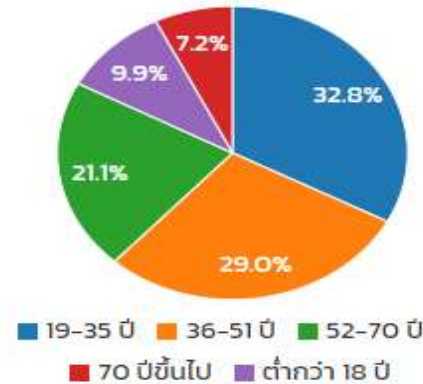
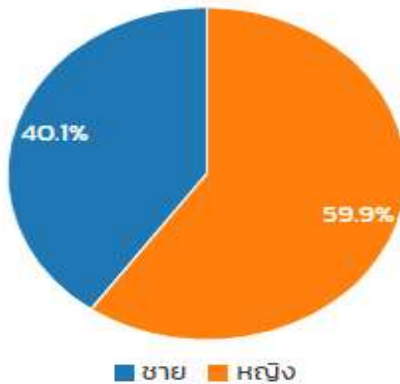
ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูล ข้อมูลถึงก.ค.)



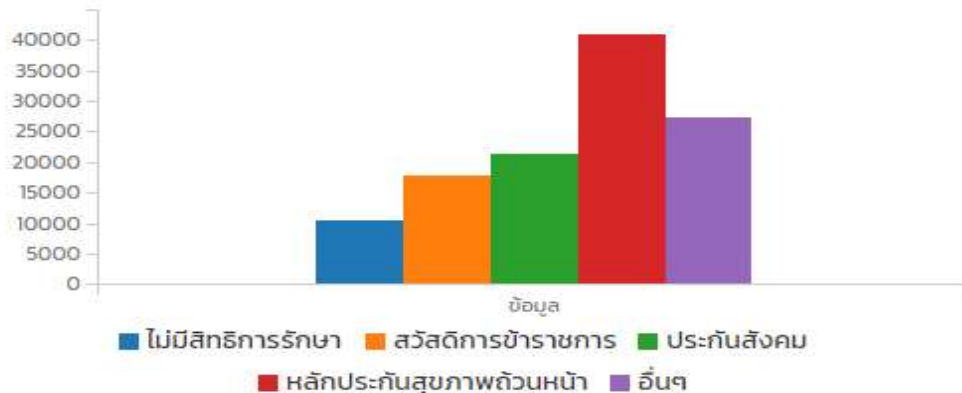
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

สถิติข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม (105,462 คน)

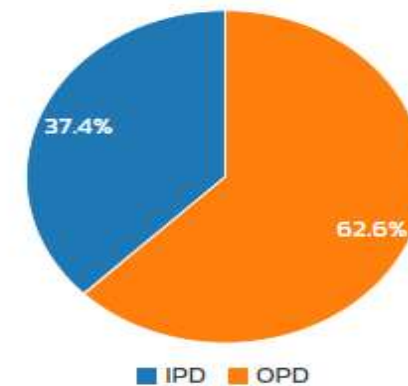
ระยะเวลาที่เลือก ตุลาคม 2562 ถึง ธันวาคม 2563



สิทธิการรักษา (มีได้มากกว่า 1)

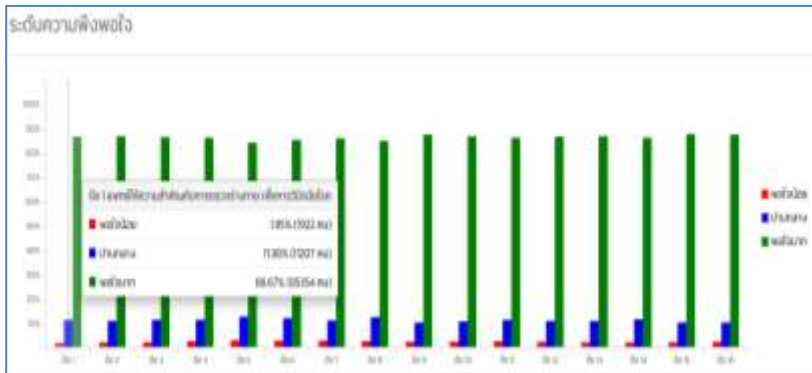


แผนก

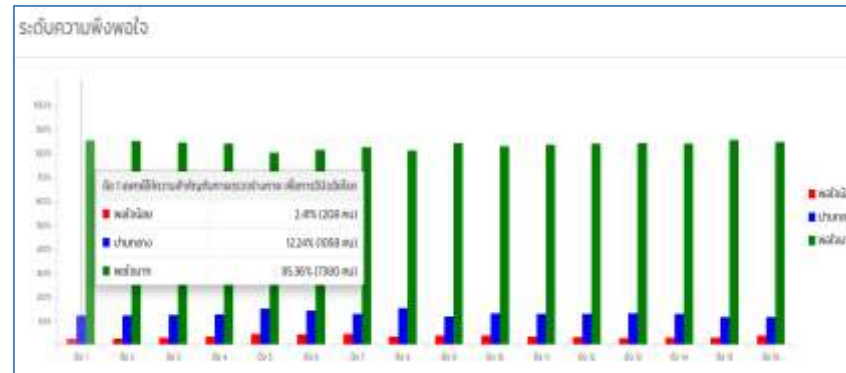


เปรียบเทียบผลการสำรวจภาพรวม แยกตามมิติสถานพยาบาล ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูล ต.ค. 62 – 19 ก.ค 63.)

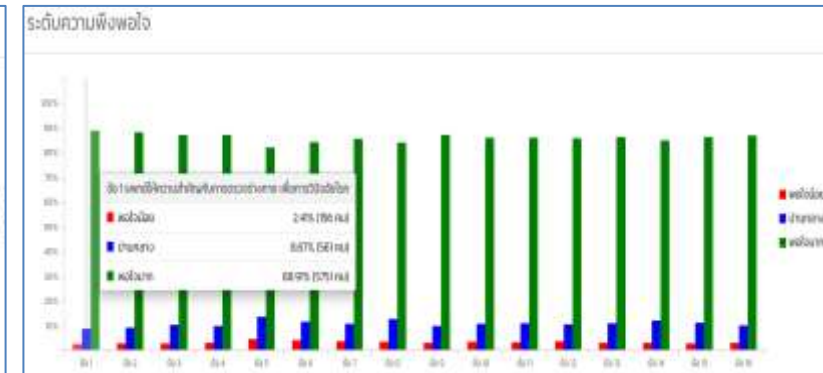
ภาพรวม



ภาครัฐ-Advance



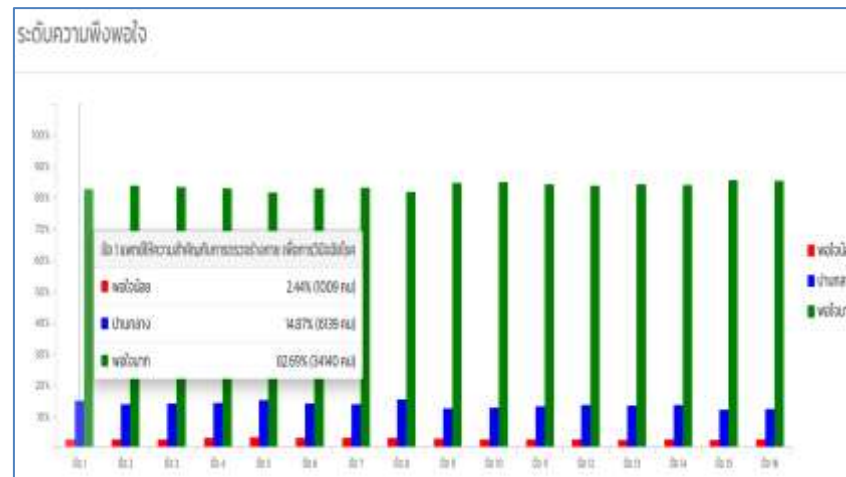
ภาครัฐ-ตติยภูมิ



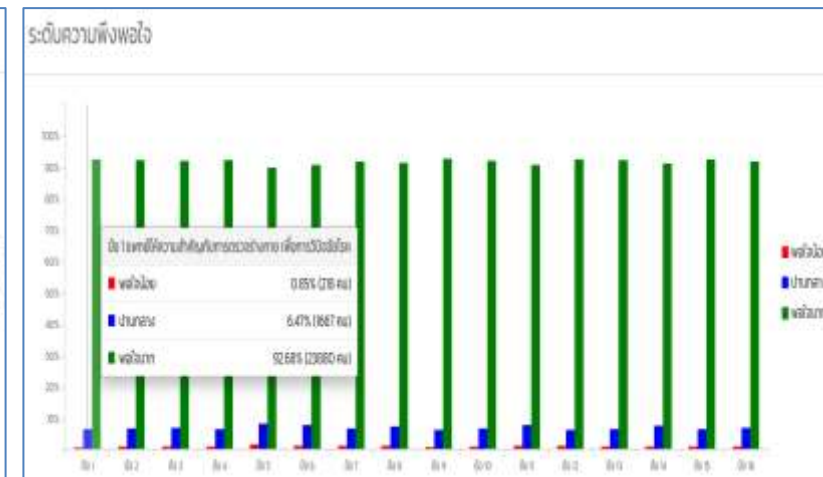
ภาครัฐ-ทั่วไป



ภาครัฐ-ชุมชน



ภาคเอกชน



ประเด็น/รายชื่อที่มีความพึงพอใจน้อยสูงสุด แยกตามมิติสถานพยาบาล ปีงบประมาณ 63 (ต.ค.62 – 19 ก.ค.63)

ข้อ 5 มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ เรื่องอาการเจ็บป่วย

■ พอใจน้อย	2.96% (2918 คน)
■ ปานกลาง	12.71% (12531 คน)
■ พอใจมาก	84.34% (83178 คน)

ภาพรวม

ข้อ 5 มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ เรื่องอาการเจ็บป่วย

■ พอใจน้อย	4.47% (287 คน)
■ ปานกลาง	13.47% (865 คน)
■ พอใจมาก	82.07% (5272 คน)

ภาครัฐ-ตติยภูมิ

ข้อ 5 มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ เรื่องอาการเจ็บป่วย

■ พอใจน้อย	3.21% (1332 คน)
■ ปานกลาง	15.02% (6226 คน)
■ พอใจมาก	81.76% (33888 คน)

ภาครัฐ-ชุมชน

ภาครัฐ-Advance

ข้อ 7 ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่

■ พอใจน้อย	4.55% (394 คน)
■ ปานกลาง	12.96% (1122 คน)
■ พอใจมาก	82.49% (7143 คน)

ภาครัฐ-ทั่วไป

ข้อ 7 ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่

■ พอใจน้อย	3.45% (564 คน)
■ ปานกลาง	10.56% (1729 คน)
■ พอใจมาก	85.99% (14073 คน)

ข้อ 5 มีโอกาสได้พูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ เรื่องอาการเจ็บป่วย

■ พอใจน้อย	1.52% (392 คน)
■ ปานกลาง	8.32% (2145 คน)
■ พอใจมาก	90.15% (23231 คน)

ภาคเอกชน

เปรียบเทียบประสบการณ์ผู้ป่วย ปี 2562 กับ 2563

- ความพึงพอใจมากที่สุด ปี 2562 คือ แพทย์รับฟังพูดคุยให้คลายกังวล ปี 2563 คือ ได้รับคำแนะนำชัดเจนถึงอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์และการมาตรวจตามนัด
- ความพึงพอใจน้อยที่สุด ปี 2562 คือ ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษา ปี 2563 คือ มีโอกาสพูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย

ข้อมูลดังกล่าวได้ประโยชน์อะไร ได้รับฟังแล้วควรทำอย่างไร

ขั้นตอนการวิเคราะห์

- ดูภาพรวมทั้งหมด
- เลือกคำถามที่มีคะแนนตอบพึงพอใจสูงสุด มาสื่อสารสร้างการเรียนรู้ และค้นหาว่ากระบวนการใดหรือกลุ่มงานใดทำเรื่องดังกล่าวได้ดี สร้าง Safety เพื่อถอดบทเรียนเป็นแบบอย่าง
- เลือกคำถามที่มีคะแนนพึงพอใจต่ำสุดมาค้นหากระบวนการว่า ส่งผลให้ Patient ไม่ Safety อย่างไร สร้างการเรียนรู้ ปรับกระบวนการ จัดลำดับพื้นที่ที่มีคะแนนสูงเป็นพื้นที่ที่ควรส่งเสริมความแข็งแรง

ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึงก.ค.)

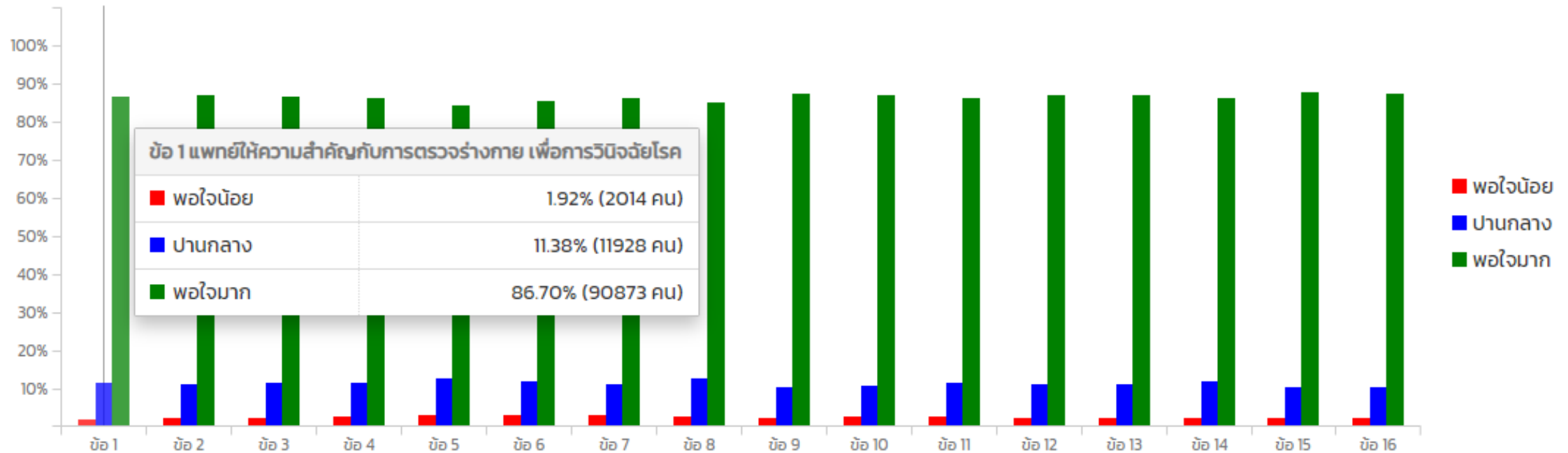


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ผลการสำรวจประสิทธิภาพการณผู้ป่วย

ระยะเวลาที่เลือก ตุลาคม 2562 ถึง ธันวาคม 2563

ระดับความพึงพอใจ

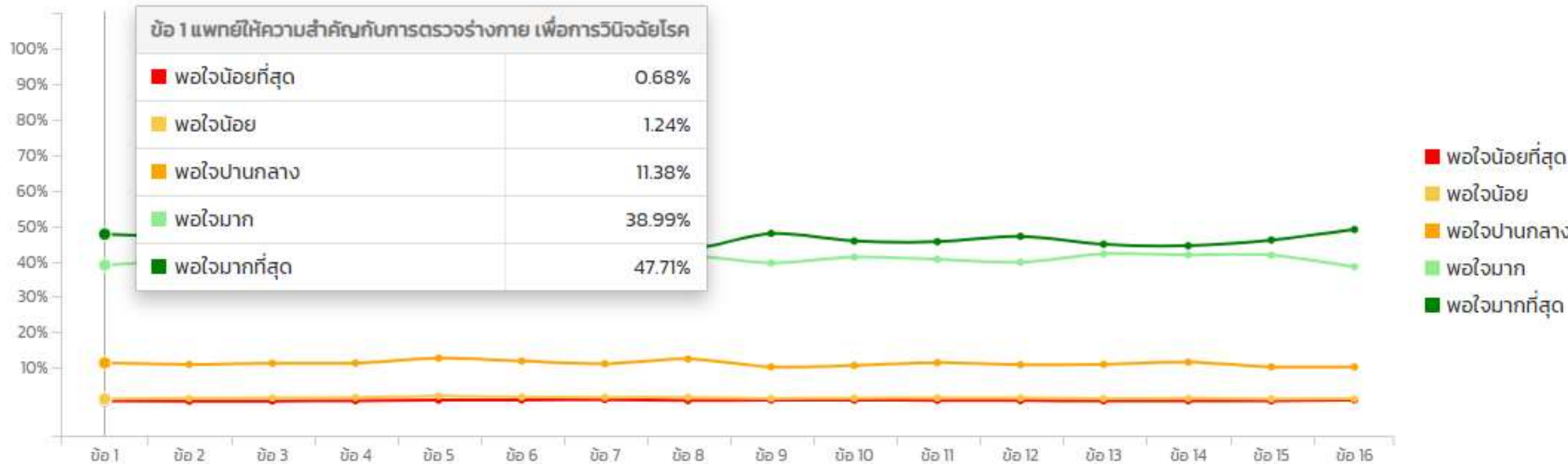


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึง ก.ค.)



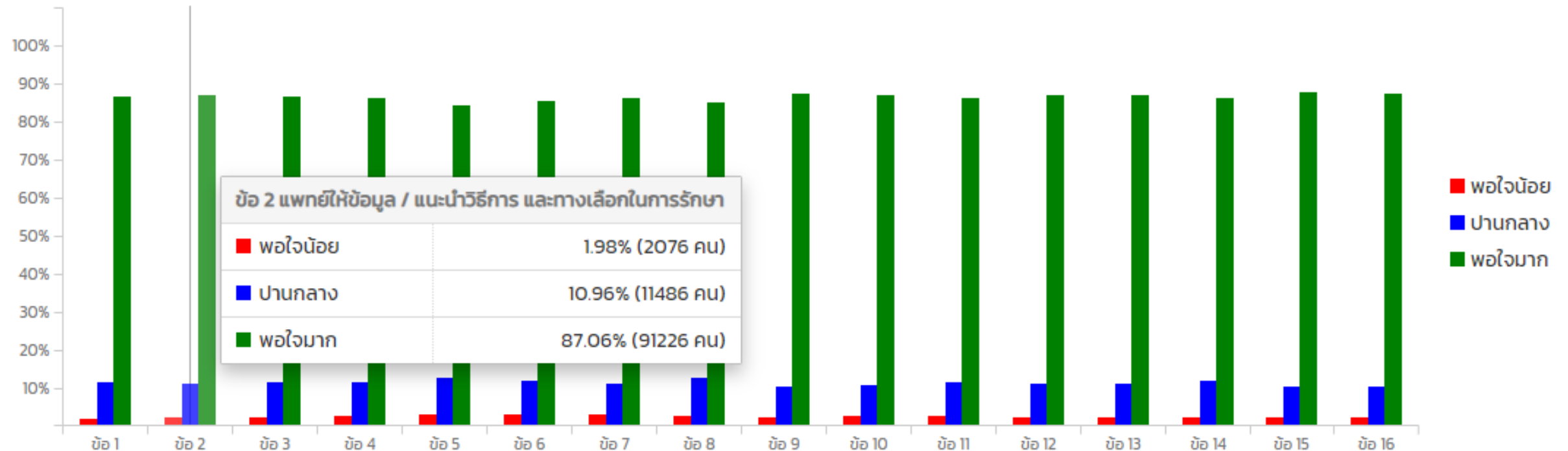
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ระดับความพึงพอใจ



ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึง ก.ค.)

ระดับความพึงพอใจ

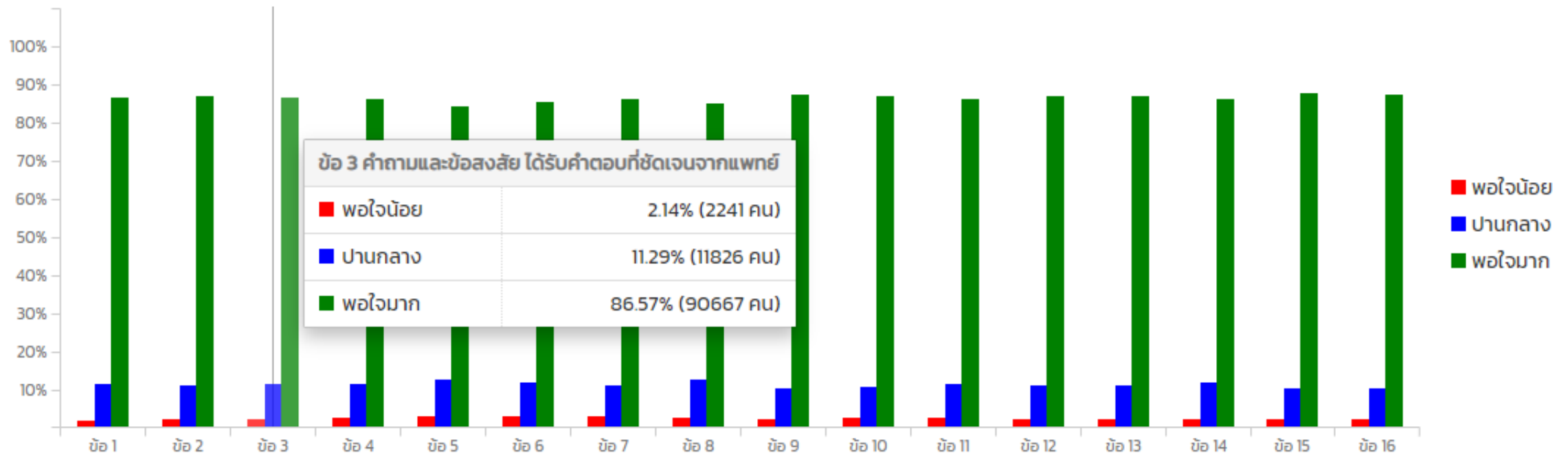


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึงก.ค.)



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

ระดับความพึงพอใจ

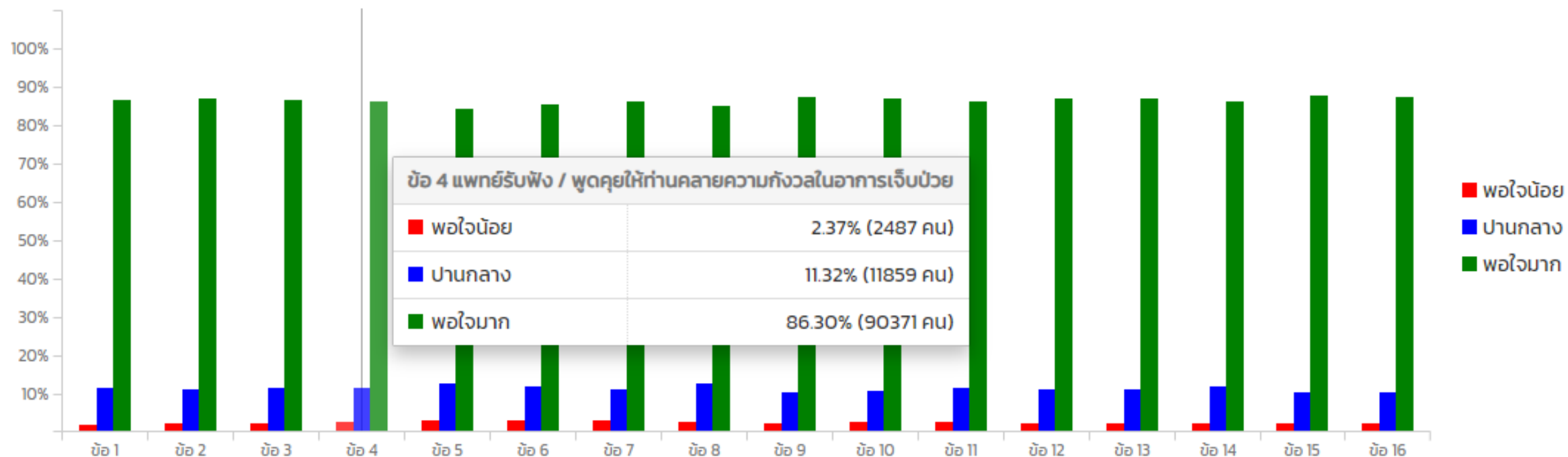


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึงเดือน ก.ค.)



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

ระดับความพึงพอใจ

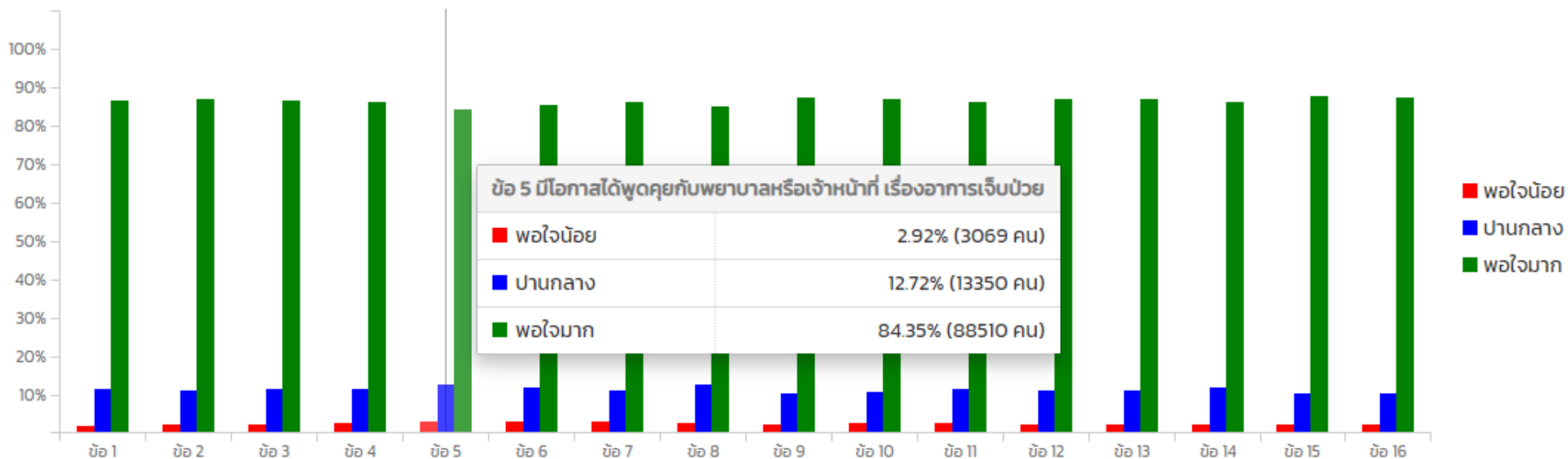


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึงเดือน ก.ค.)



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

ระดับความพึงพอใจ

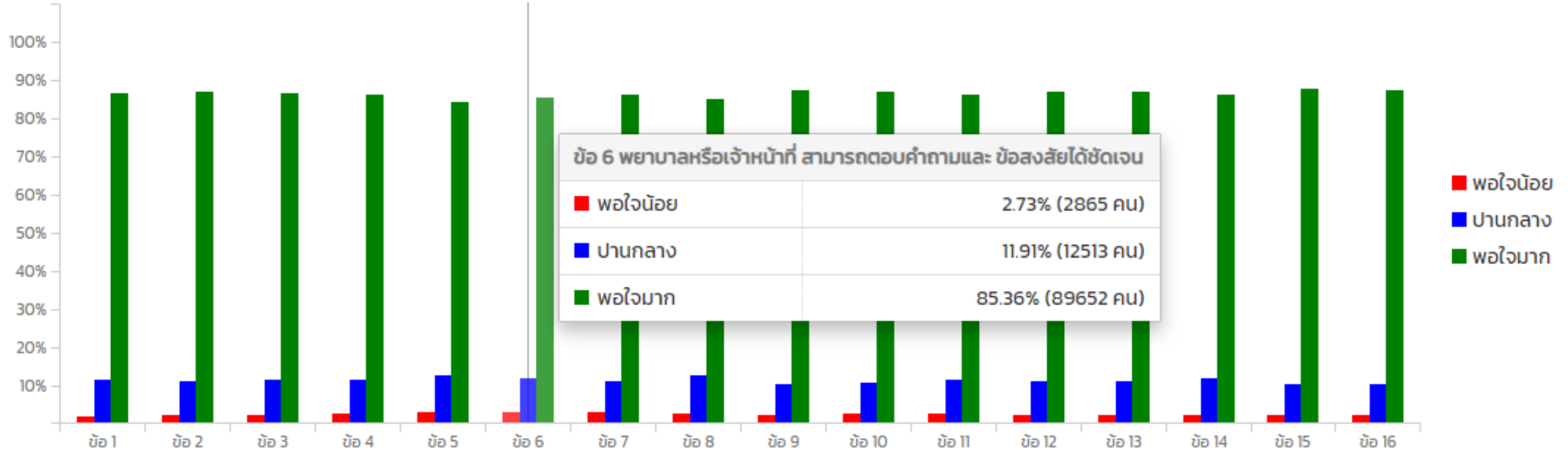


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึงเดือน ก.ค.)



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

ระดับความพึงพอใจ

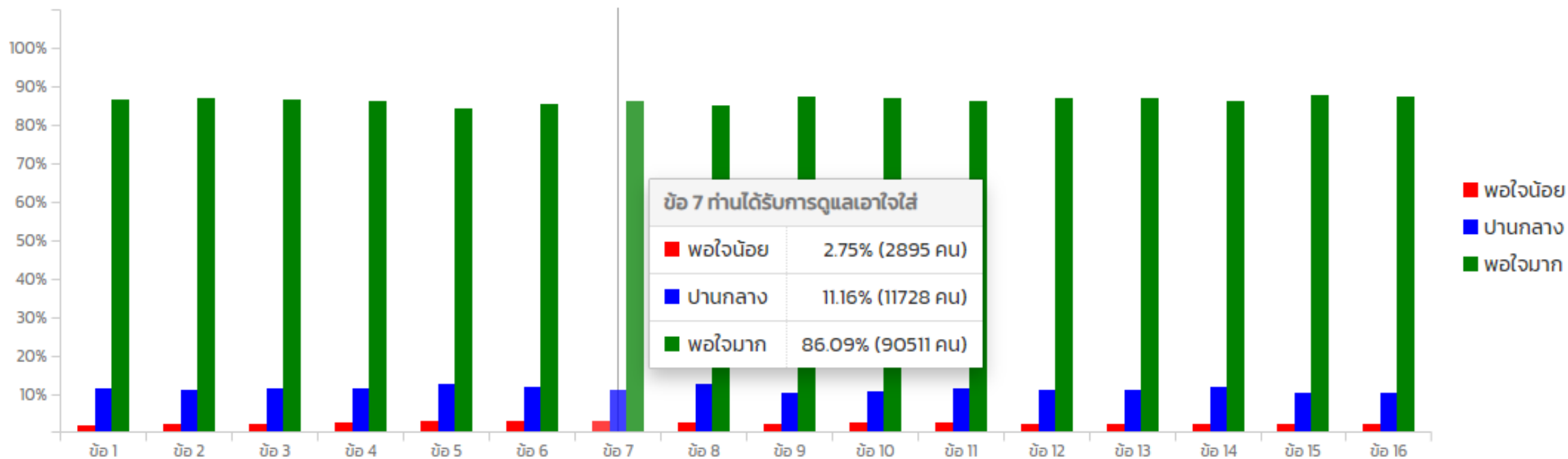


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึงเดือน ก.ค.)



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

ระดับความพึงพอใจ

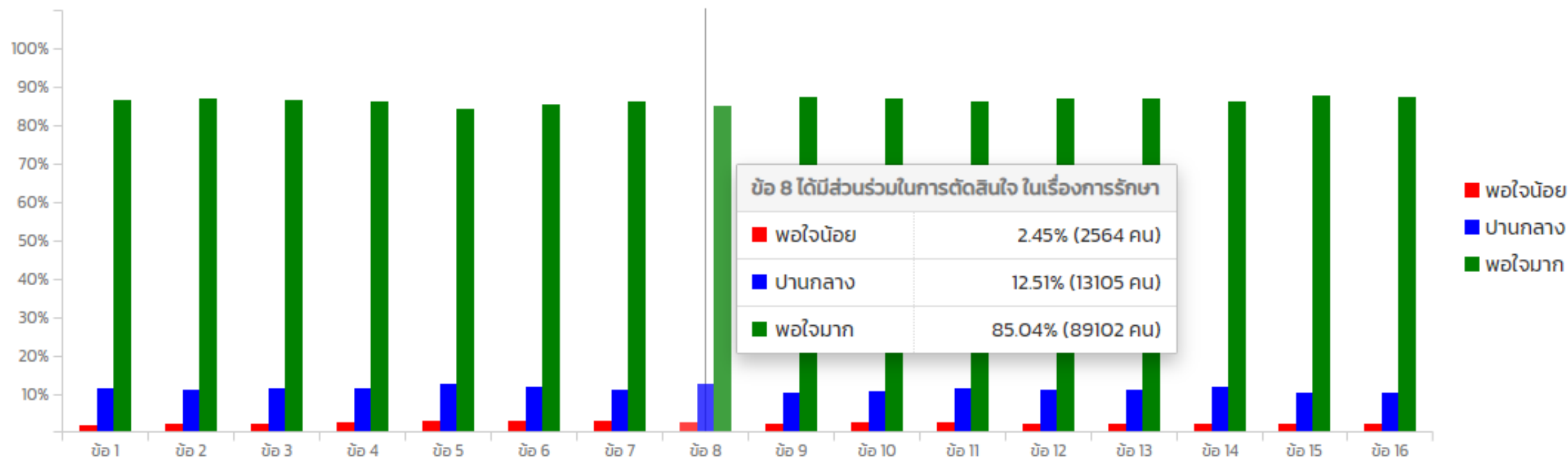


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึงเดือน ก.ค.)



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

ระดับความพึงพอใจ

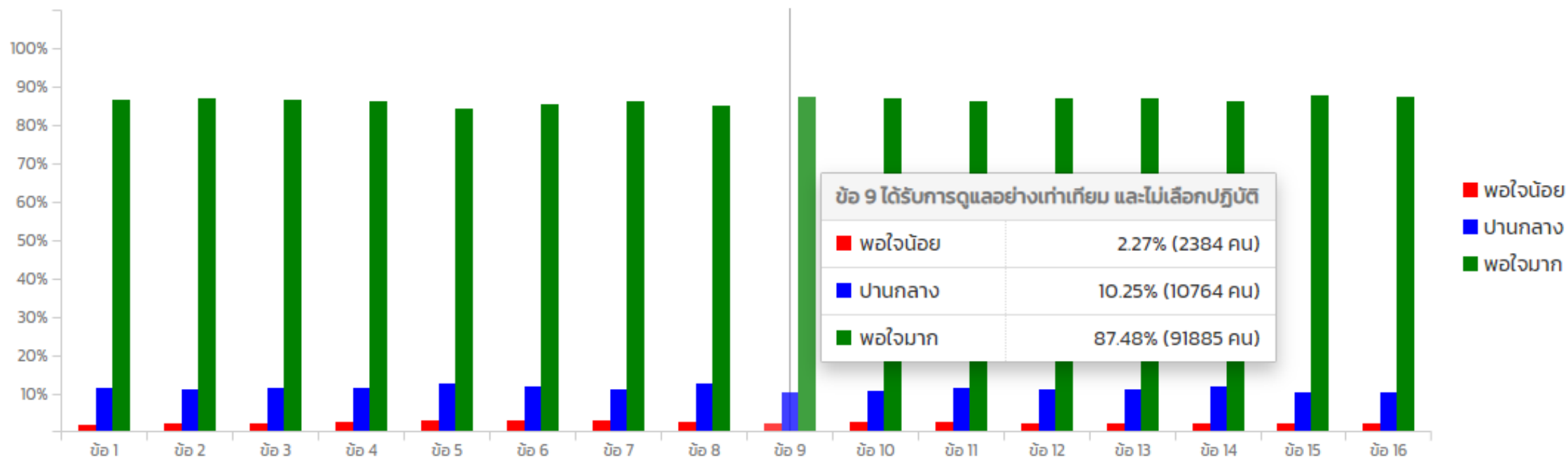


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึงเดือน ก.ค.)



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

ระดับความพึงพอใจ

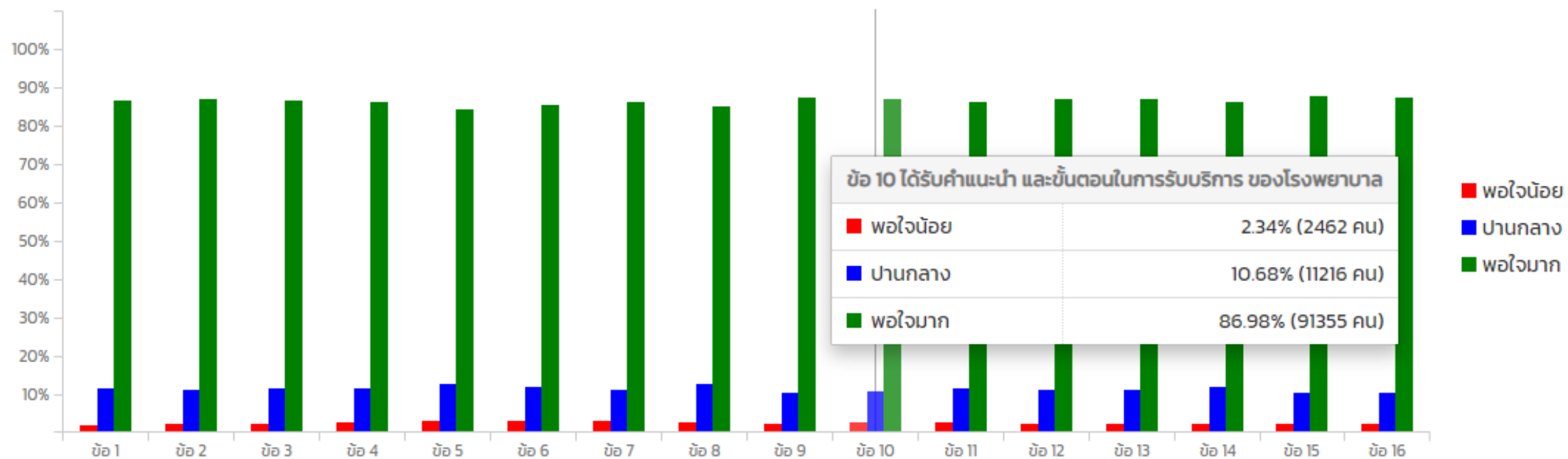


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึงเดือน ก.ค.)



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

ระดับความพึงพอใจ

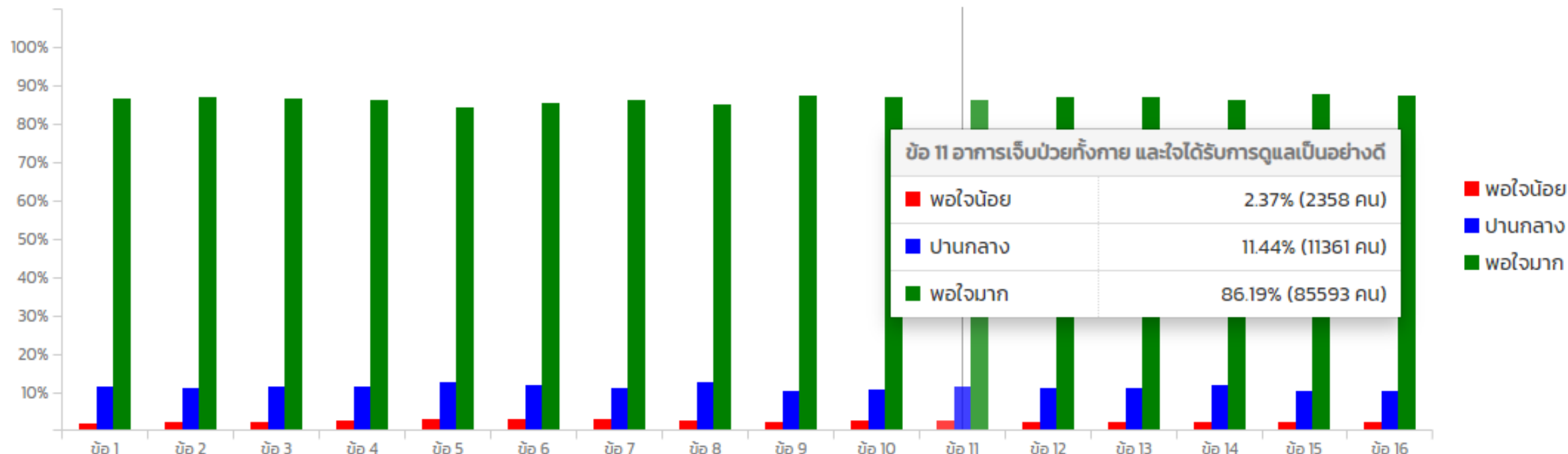


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึงเดือน ก.ค.)



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

ระดับความพึงพอใจ

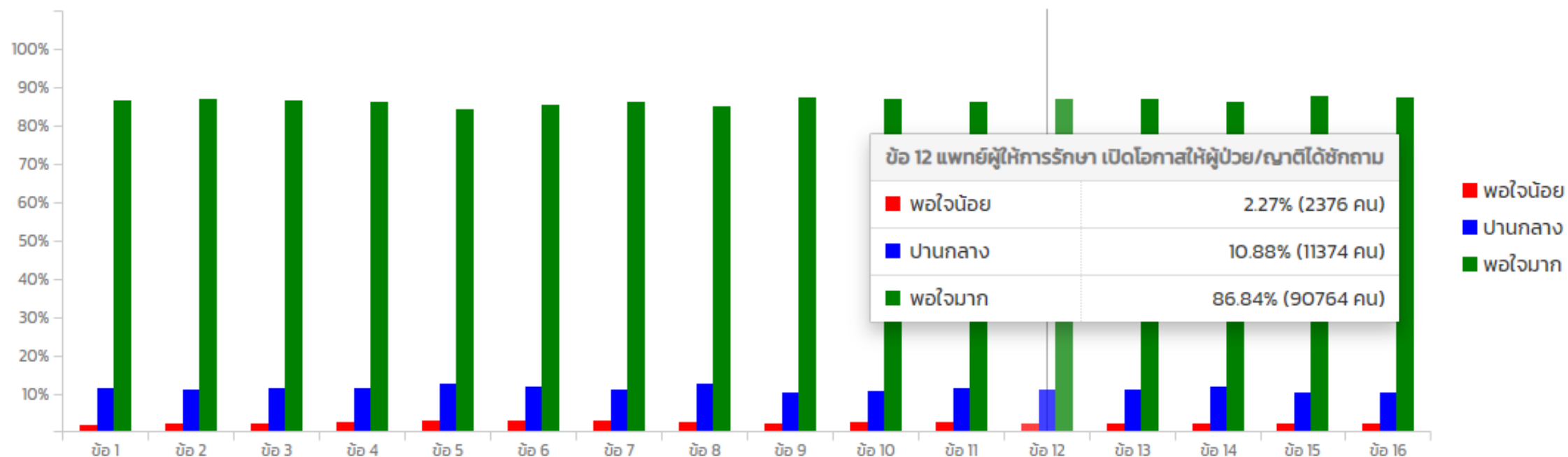


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึงเดือน ก.ค.)



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

ระดับความพึงพอใจ

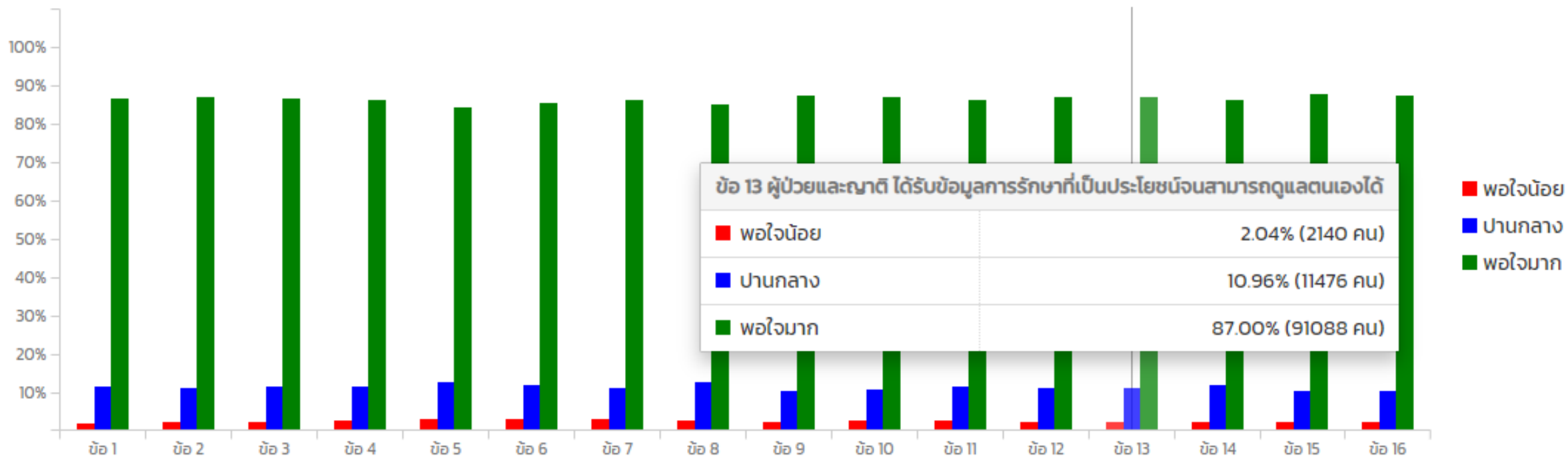


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึงเดือน ก.ค.)



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

ระดับความพึงพอใจ

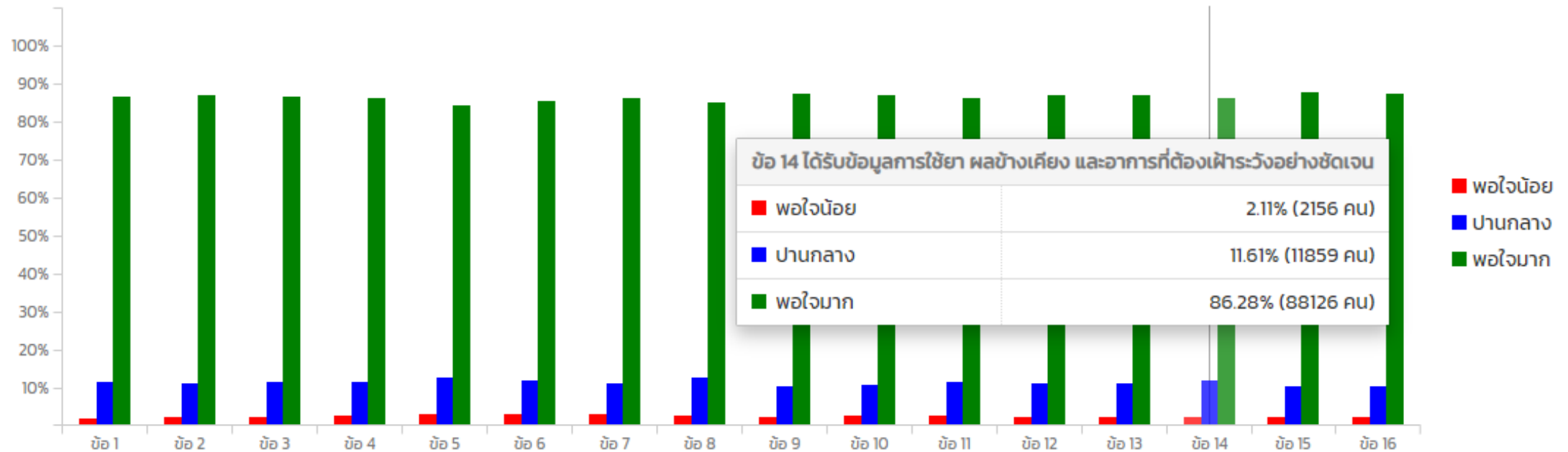


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึงเดือน ก.ค.)



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

ระดับความพึงพอใจ

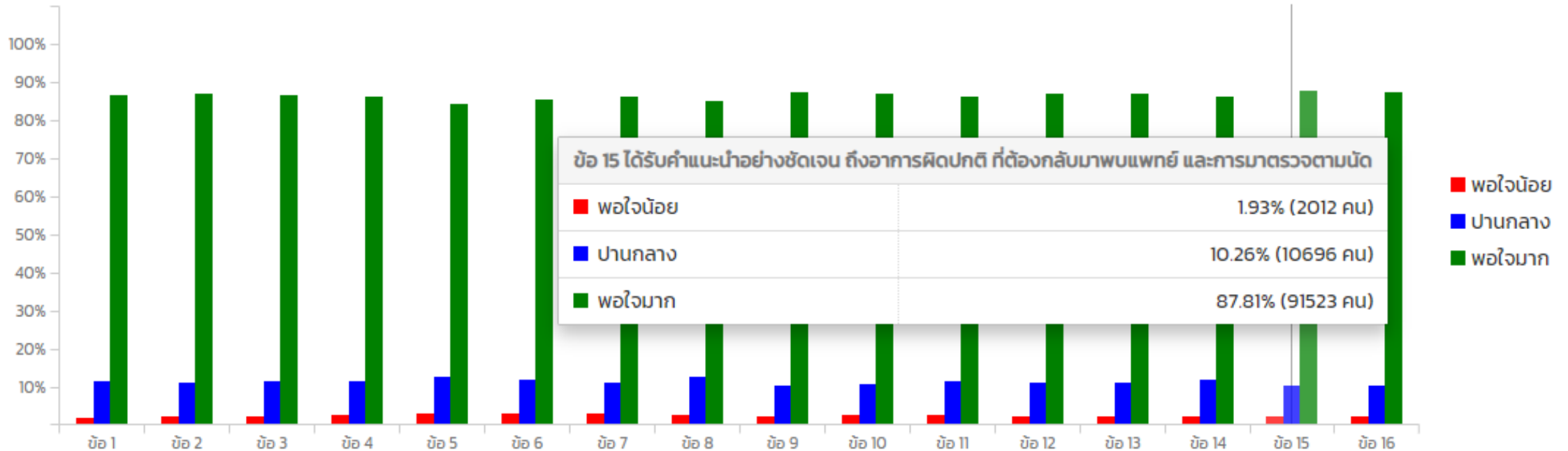


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 63 (ข้อมูลถึงเดือน ก.ค.)



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

ระดับความพึงพอใจ

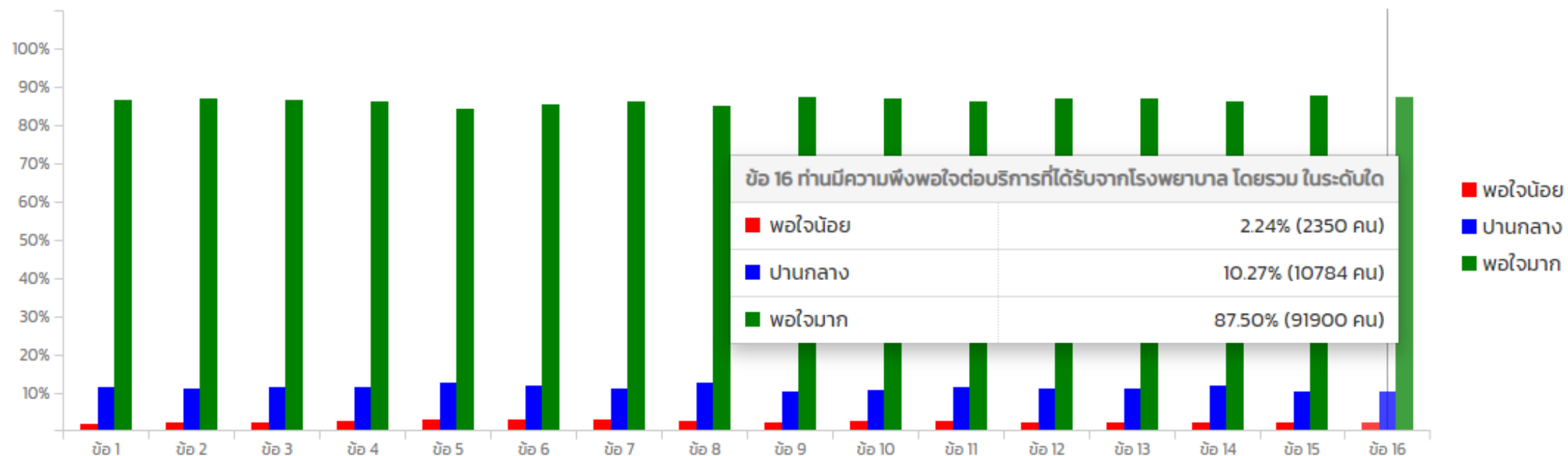


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 62 (ข้อมูล มี.ค. – ก.ค.)



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

ระดับความพึงพอใจ

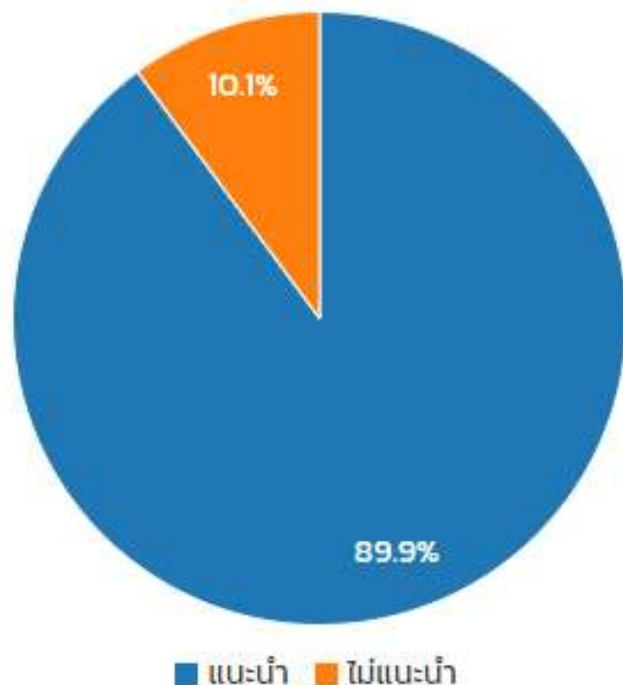


ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 62 (ข้อมูล มี.ค. – ก.ค.)

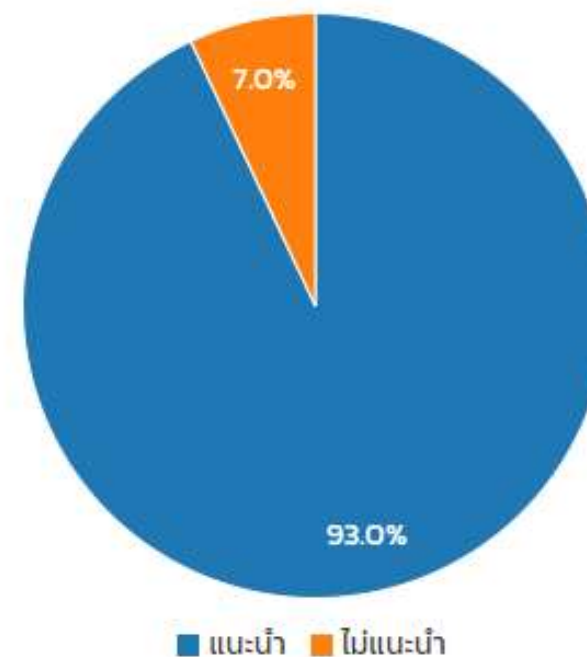


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

การแนะนำญาติหรือคนรู้จัก ให้มาใช้บริการที่โรงพยาบาล



ปี 2562



ปี 2563



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

เราจะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ประโยชน์
จากข้อมูลเพื่อการพัฒนาาร่วมกัน



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

Work Shop : Process Designs การประยุกต์ PE เข้า สู่การตอบ SAR 2020

เป้าหมายของการเขียน SAR



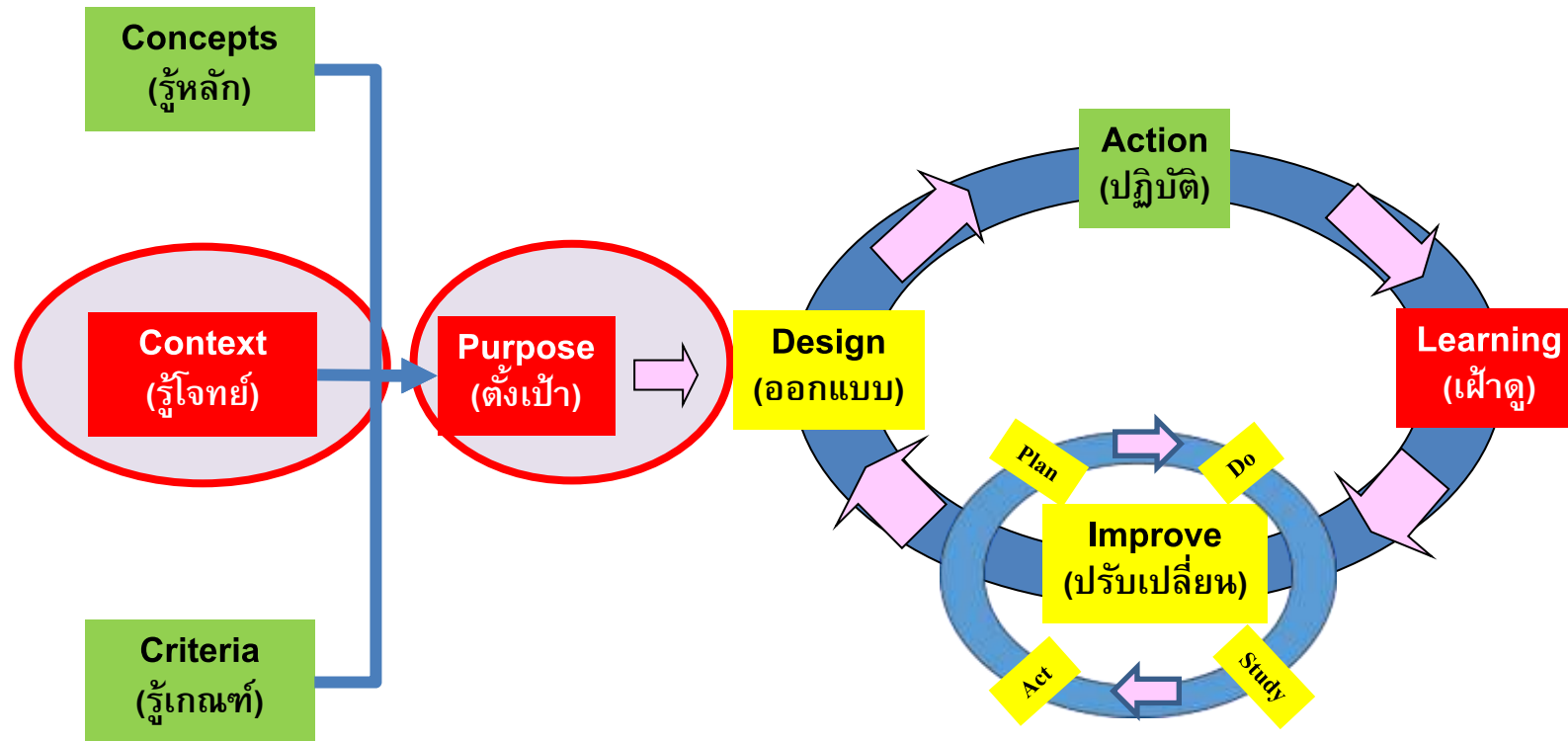
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

1. เพื่อสร้างการเรียนรู้ในองค์กร

- ทีมงานสรุปบทเรียน ความสำเร็จ ความล้มเหลวในการทำงาน
- ทีมงานตรวจสอบความสมบูรณ์ของการพัฒนา
- สร้างการเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นและกับผู้บริหาร

2. เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการต่อยอดและขยายผล

3. เพื่อสื่อสารกับผู้เยี่ยมสำรวจของ สรพ.



Context (บริบท) รู้ใจทย์

- เรารู้ใจทย์เรื่องเสียงของผู้รับบริการรพ.เราหรือไม่ จากประสบการณ์ผู้ป่วยที่สำรวจอะไรเป็นโอกาสพัฒนา

i. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-2]

ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่า การคงอยู่ การแนะนำ การสร้างความสัมพันธ์

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

เราจะตั้งเป้าพัฒนาเรื่องอะไรจากประสบการณ์ผู้ป่วย

แนวทางจาก SPA Part I

S: Standard

SPA I-3.1 เสียงของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน (PCM.1)

องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ในการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวัง.

ก. การรับฟังผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น

- (1) องค์กรรับฟังเสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในปัจจุบัน เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ รวมทั้งการรับฟังข้อมูลป้อนกลับทันทีหลังเข้ารับบริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดบริการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน.
- (2) องค์กรรับฟังเสียงจากกลุ่มที่น่าจะเป็นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในอนาคต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์.

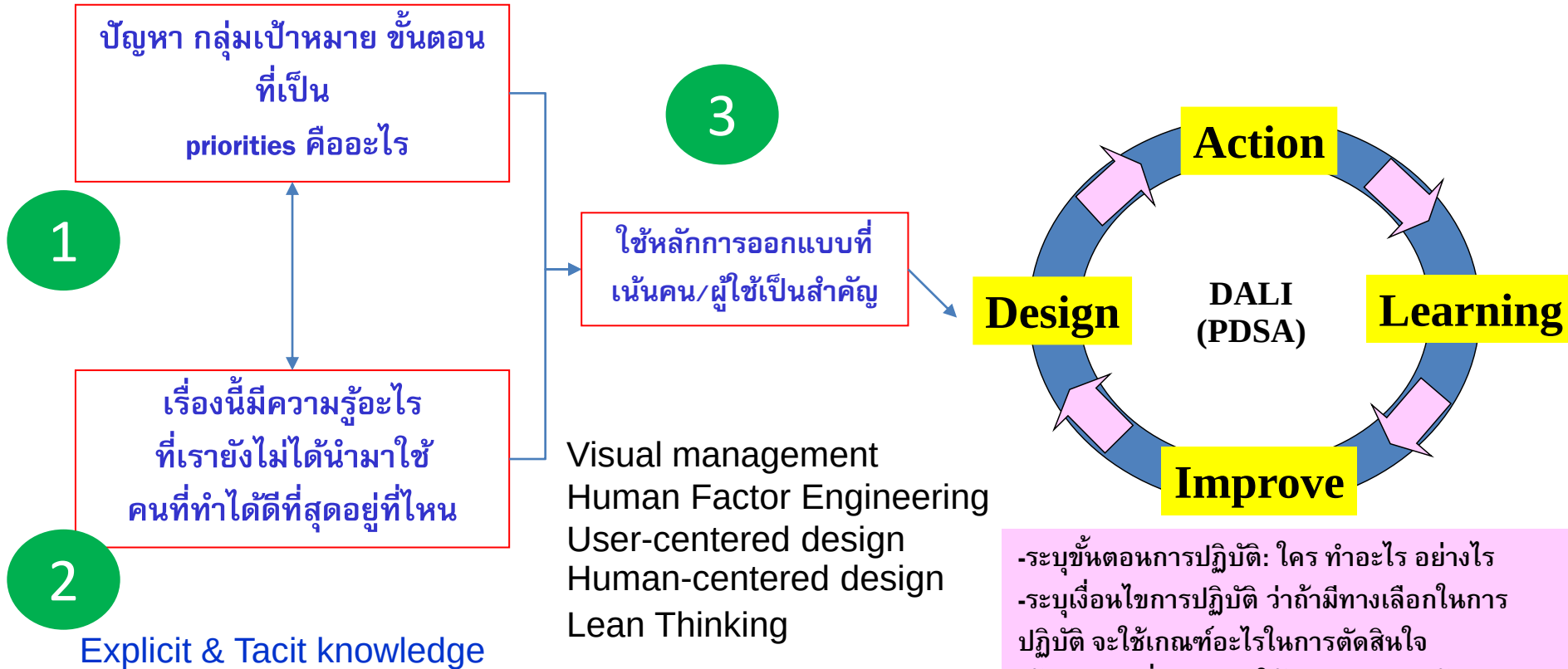
ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่น

- (1) องค์กรประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ.

Process Design



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



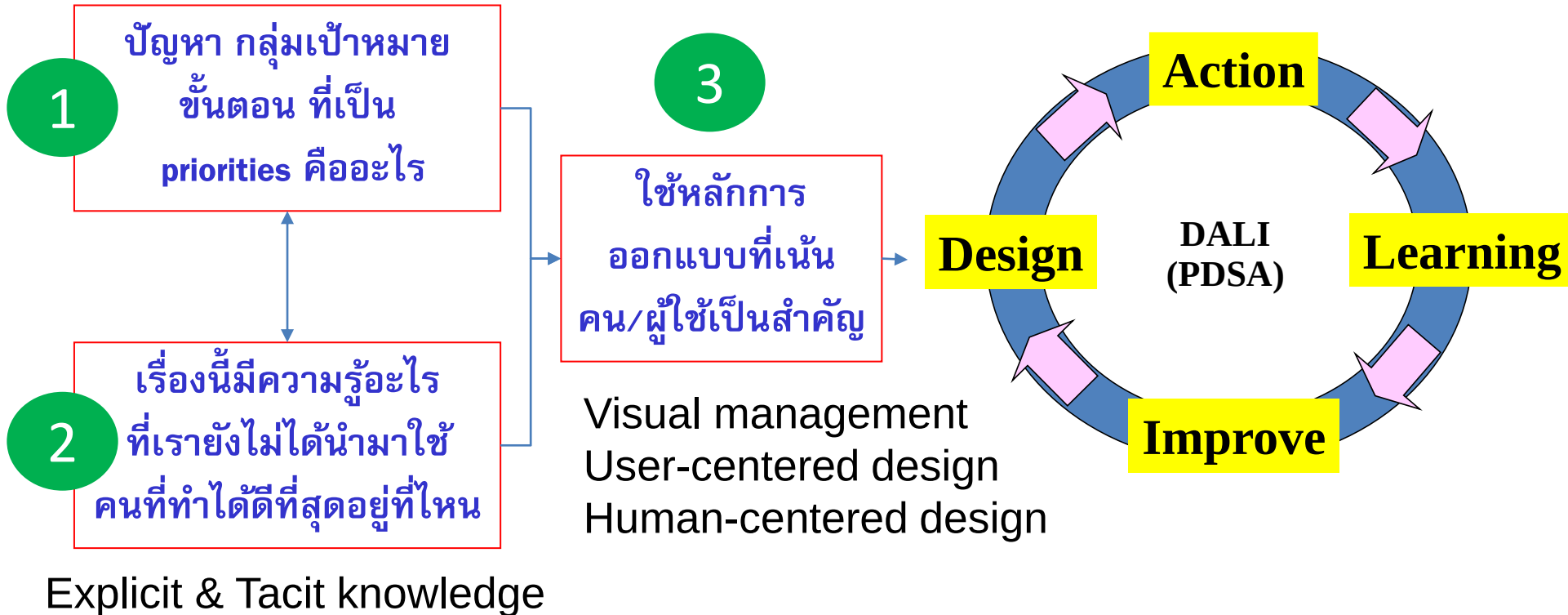
- ระบุขั้นตอนการปฏิบัติ: ใคร ทำอะไร อย่างไร
- ระบุเงื่อนไขการปฏิบัติ ว่าถ้ามีทางเลือกในการปฏิบัติ จะใช้เกณฑ์อะไรในการตัดสินใจ
- ถ้ามีความเสี่ยงสำคัญ ให้พิจารณาว่าจะป้องกันอย่างไร
- ระบุว่าในสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากปกติหรือเกิดเหตุไม่คาดฝัน จะมีแนวทางใช้ดุลยพินิจอย่างไร
- ระบุการมี **feedback loop** ระหว่างขั้นตอนสำคัญ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการส่งต่อระหว่างขั้นตอนตามที่คาดหวังไว้

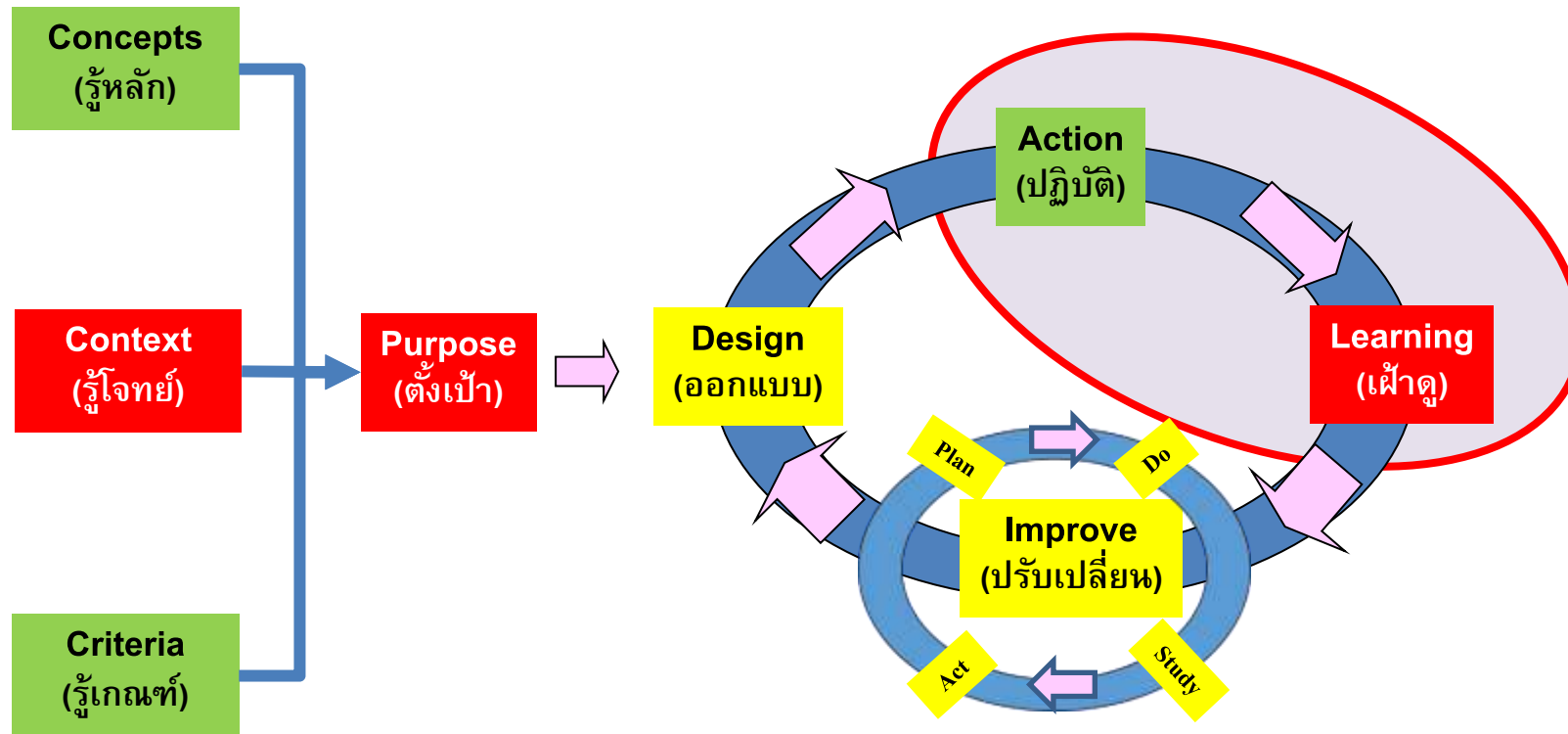
ออกแบบกระบวนการบนพื้นฐานความรู้

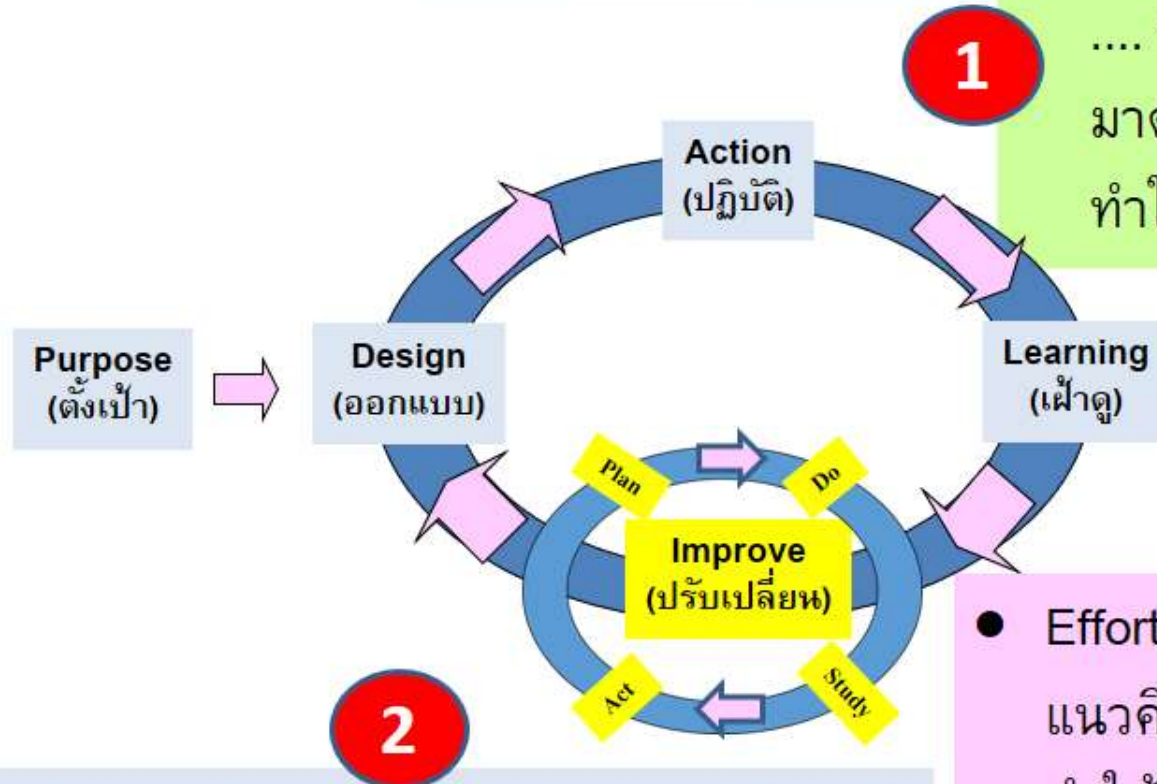


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ใช้ SPA-in-Action ช่วย







- 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



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

iii. กระบวนการ

I-3.1 ก. การรับฟังผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

(1) การรับฟังเสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในปัจจุบัน ด้วยวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใช้ประโยชน์ได้:

- การรับฟังความต้องการและความคาดหวัง:
- การรับฟังข้อมูลป้อนกลับหลังเข้ารับบริการ (Feedback):

(2) การรับฟังเสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในอนาคต:

-

I-3.1 ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

(1) วิธีการประเมินที่เหมาะสมกับกลุ่มต่าง ๆ:

-

คุณภาพของการตอบ

- ตรงประเด็นหรือไม่
- ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญหรือไม่
- ใช้ 3P อย่างกระชับหรือไม่
- แสดงถึงการประเมินและปรับปรุงระบบหรือไม่

แนวทางจาก SPA Part I

S: Standard

SPA I-3.1 เสียงของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน (PCM.1)

องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ในการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวัง.

ก. การรับฟังผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น

- (1) องค์กรรับฟังเสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในปัจจุบัน เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ รวมทั้งการรับฟังข้อมูลป้อนกลับทันทีหลังเข้ารับบริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดบริการและปรับปรุงกระบวนการทำงาน.
- (2) องค์กรรับฟังเสียงจากกลุ่มที่น่าจะเป็นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในอนาคต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์.

ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอื่น

- (1) องค์กรประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ และความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ.

แนวทางจาก SPA Part I



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

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงร่วมกันทำความเข้าใจในประเด็นต่อไปนี้
 - เสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (voice of patient / customer) คือกระบวนการที่ใช้รับฟังสารสนเทศเกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ซึ่งควรเป็นกระบวนการเชิงรุก (proactive) และควรมีการสร้างนวัตกรรมในการรับฟังอย่างต่อเนื่อง เพื่อรับรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ทั้งที่ระบุชัดเจนและมีได้ระบุชัดเจน เพื่อนำไปใช้สร้างความผูกพันกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน
 - ในการรับฟังเสียงของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน อาจรวบรวมข้อมูลประเภทต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการและมีความผูกพันกับองค์กร เช่น ข้อมูลจากการสำรวจ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ ข้อมูลจากระบบประกันสุขภาพ ข้อมูลการตลาดและการขาย ข้อมูลจากระบบรับคำร้องเรียน
 - การรับฟังในช่วงเวลาต่างๆ ของวงจรชีวิตของการเป็นผู้รับผลงาน อาจใช้วิธีการที่แตกต่างกัน และมีเป้าหมายที่แตกต่างกัน ตัวอย่างการแบ่งวงจรชีวิตของการเป็นผู้รับผลงาน เช่น ก่อนเข้ารับบริการ การรับบริการครั้งแรก การดูแลต่อเนื่อง และสิ้นสุดการรับบริการ
- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น ส่วนการตลาด และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อกำหนดวิธีการรับฟังที่เหมาะสม
 - กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น (patient / other customer group) อาจจะแบ่งเป็น ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยในชุมชน ผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค
 - ส่วนการตลาด (market segments) อาจจะแบ่งตามภูมิสำเนา ระบบประกันสุขภาพ กลุ่มวัย อาชีพ/สถานประกอบการ

P: Practice

แนวทางจาก SPA Part I



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

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น เครือข่ายบริการสุขภาพ เครือข่ายผู้ป่วย/ผู้บริโภคน ผู้จ่ายเงินในระบบประกันสุขภาพ
- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดวิธีการรับฟังผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมกับกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งควรใช้วิธีการที่หลากหลายและเป็นวิธีการเชิงรุก โดยรับฟังทั้ง (1) การรับฟังโดยทั่วไป (2) การรับฟังระหว่างเข้ารับบริการ (3) การรับฟังทันทีหลังการเข้ารับบริการ (4) กลุ่มที่อาจจะเป็นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานในอนาคต
 - ข้อมูลทางระบาดวิทยาและข้อมูลการใช้บริการ เพื่อรับทราบปัญหาความต้องการสุขภาพที่สำคัญ
 - ข้อมูลจากการสำรวจ การตลาดและการขยาย การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม
 - ข้อมูลจากการสังเกตหรือมีปฏิสัมพันธ์ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ เช่น การตามเป็นเงาผู้ป่วย (patient shadowing) การทำแผนที่เดินทางผู้ป่วย (patient journey map)
 - ข้อมูลจากระบบรับคำร้องเรียนต่างๆ ทั้งภายในองค์กร ส่วนราชการ และระบบประกันสุขภาพ
 - ข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์ (ข้อมูลจากสื่อสังคมออนไลน์เป็นวิธีการที่รับฟังที่กำลังขยายตัว และควรครอบคลุมคำวิพากษ์วิจารณ์ผ่านสื่อที่องค์กรดูแลและที่องค์กรควบคุมไม่ได้)
 - การรับ immediate actionable feedback
 - ควรมีระบบที่ proactive ในการติดตามข้อมูลป้อนกลับ โดยมุ่งเน้นไปที่กลุ่มที่มีศักยภาพในการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และกลุ่มที่คาดว่าจะได้รับบริการที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง
 - ระยะเวลาในการติดตาม ควรดำเนินการทันทีเมื่อสิ้นสุดการเข้ารับบริการ
 - วิธีการในการติดตามอาจจะเป็นการใช้โทรศัพท์ การใช้เครือข่ายหน่วยบริการในพื้นที่ การรับฟังจากชุมชน ฯลฯ

P: Practice

แนวทางจาก SPA Part I



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

- ผู้นำระดับสูงและทีมงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันทบทวนข้อมูลที่ได้รับว่าเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดบริการและปรับปรุงกระบวนการทำงานได้เพียงใด และปรับปรุงวิธีการรับรู้เพื่อให้ได้ข้อมูลดังกล่าว
 - ข้อมูลความต้องการและความคาดหวังที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ
 - ข้อมูลความต้องการและความคาดหวังที่สามารถนำไปใช้ในการนำเสนอบริการใหม่ๆ และกำหนดคุณลักษณะของบริการ (service offering)
 - ความต้องการที่เป็นปัญหาสุขภาพซึ่งประชาชนอาจจะไม่ทราบหรือไม่รับรู้ เช่น พฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ¹ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาออกแบบบริการที่สอดคล้องกับปัญหา
 - ข้อมูลเพื่อสร้างศรัทธา ความเชื่อมั่น และภูมิคุ้มกันต่อ รพ.

P: Practice

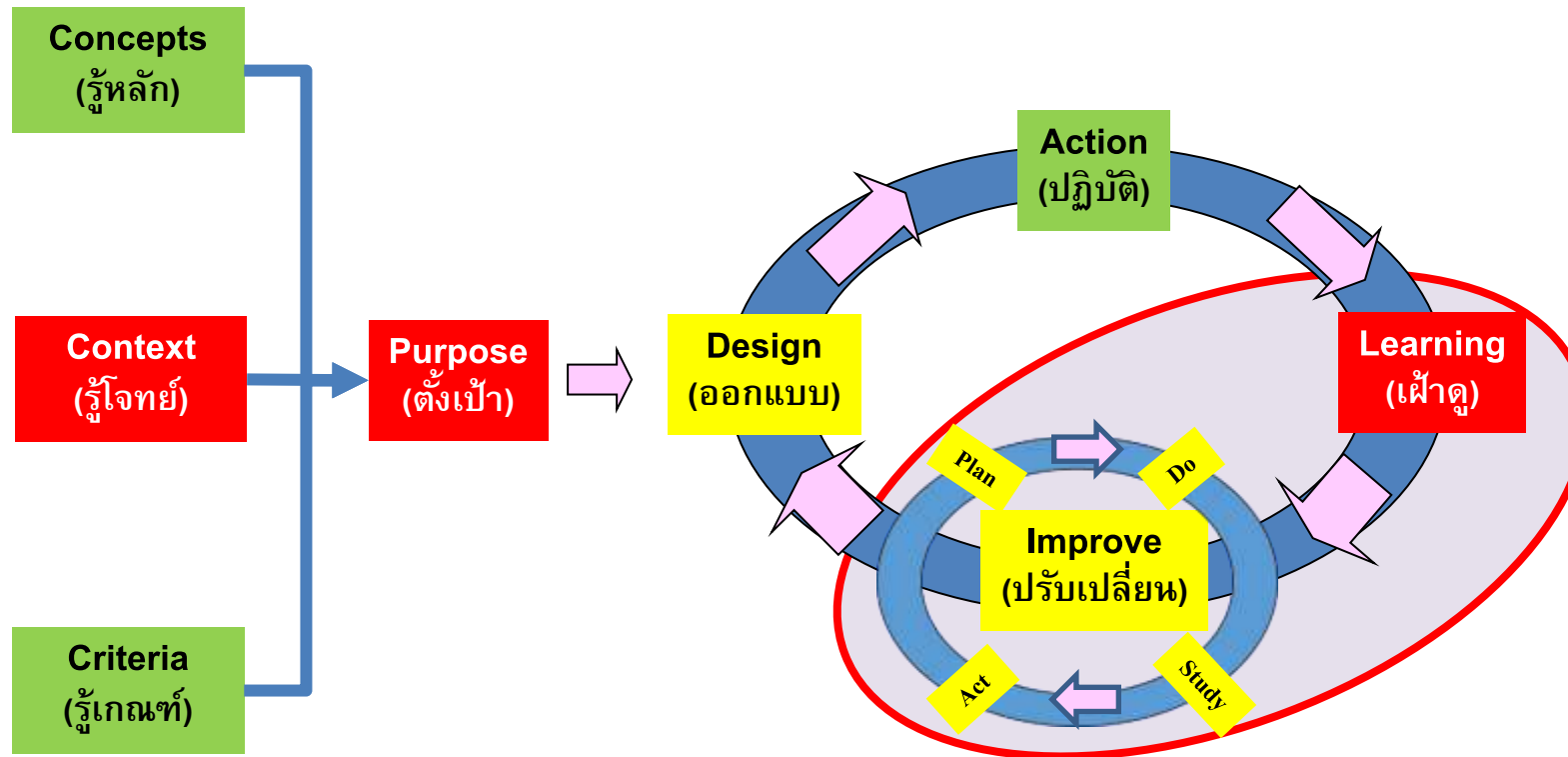
¹ ตัวอย่าง เกษตรกรเป็นโรคปวดหลังมาก อาจจะทำการวิจัยสำรวจว่าเกษตรกรทำงานกันอย่างไรจึงปวดหลัง ทำอย่างไรจึงจะไม่ปวด แล้วนำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ควรเกิดขึ้นมาออกแบบบริการ

แนวทางจาก SPA Part I

A: Assessment

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- วิธีการรับฟังและเรียนรู้, ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานแต่ละกลุ่ม, พร้อมทั้งตัวอย่างการนำไปใช้ประโยชน์
- แนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไปของความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย / ผู้รับผลงาน



Learning – Improve: แผนการพัฒนา



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

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี
11. การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม			
12. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน			
13. การใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดบริการและการอำนวยความสะดวก			
14. การสร้างความสัมพันธ์และจัดการคำร้องเรียน			
15. การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย			

มีการพิจารณาประเด็นพัฒนาจากแหล่งเหล่านี้หรือไม่

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

Scoring Guideline



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

Score	Process	Result
1	เริ่มต้นปฏิบัติ Design & early implementation	มีการวัดผล Measure
2	มีการปฏิบัติได้บางส่วน Partial implementation	มีการวัดผลในตัววัดที่สำคัญ ตรง ประเด็น อย่างครบถ้วน Valid measures
3	มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมและได้ผล Effective implementation	มีการใช้ประโยชน์จากตัววัด Get use of measures
4	มีการปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่อง Continuous improvement	มีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) Good results (better than average)
5	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดี Role model, good practices	มีผลลัพธ์ที่ดีมาก (25% สูงสุด) Very good results (top quartile)



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

ทดลองตอบ SAR 2020



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

นำเสนอนวัตกรรมในโครงการ 2P Safety Tech

โครงการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety Tech) ปี 2563

ความเป็นมา:

- ภายใต้โครงการพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ได้มีการพัฒนา 2P Safety Hospital เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในรพ.
- จัดทำโครงการความร่วมมือระหว่างสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) กับ ศูนย์บ่มเพาะธุรกิจเทคโนโลยี (Startup) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สวทช.) เพื่อพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อความปลอดภัยจากปัญหาจริงในรพ.มาผสมผสานแก้ไขด้วยเทคโนโลยี เริ่มโครงการปี 2562



โครงการร่วมกับสวทช.



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

- พัฒนานวัตกรรมด้วยแนวคิด Human Factor Engineering ร่วมกับสวทช. เพื่อป้องกันความเสี่ยง ตาม SIMPLE
- รับสมัครทีมรพ.จากโครงการ 2P Safety Hospital และคัดเลือกเพื่อพัฒนานวัตกรรมเพื่อความปลอดภัย

สวทช.
NSTDA

2P@Safety Tech

Patient and Personal Safety Technology AwaRds

(โครงการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ในโรงพยาบาล)



วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมให้เกิดเทคโนโลยี นวัตกรรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety Goal (SIMPLE)²)
- เพื่อพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม โดยนำอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริงในโรงพยาบาล มาแก้ไขด้วยการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเป็นแนวทางสอดคล้องกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาลให้ใช้ประโยชน์ได้จริง และสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล
- เพื่อให้เกิดการยอมรับในข้อจำกัดของมนุษย์และนำเทคโนโลยีมาช่วยในการทำงานได้อย่างราบรื่น (Human Factor Engineering)

Chang and Collaboration for Sustainability

Target group



คนรพ.ที่มีใจและตั้งใจ



นักพัฒนา
เทคโนโลยี

สถาบันการศึกษา



การดำเนินงานปี
2562
รพ.ส่งโครงการ
เข้าร่วมจำนวน 28
รพ. 39 โครงการ
ได้รับคัดเลือก 15
โครงการจาก 18
รพ.

นำเสนอผลงานนวัตกรรมในการประชุม HA National Forum

ได้ความรู้ ได้พัฒนา ได้แก้ปัญหา ได้เครือข่าย ได้ทุนกันดู
และได้ทำเรื่องดีๆ ให้ระบบบริการสุขภาพไทย



เสนอผลงานนวัตกรรมดีเด่น ปี 2562 ในงาน World Patient Safety Day, Thailand 2P Safety Day 17 กันยายน 2562



รถเข็นไฟฟ้า 4.0
รพ.หนองม่วง
นวัตกรรมดีเด่น



Stop fall in
childhood
รพ. สุไหงโก-ลก
นวัตกรรมดีเด่น



Smart OPD
รพ. มหาสารคาม
นวัตกรรมดีเด่น
CARE



บริหารเวรเปล
รพ. สวรรค์ประชารักษ์
นวัตกรรมดีเด่น
CHANGE



การก้าวร่วมใน ปี 2563

ปี 2563 มี รพ. ส่งโครงการจำนวน 67 โครงการจาก 36 รพ. สรพ.และ สวทช.ร่วมกัน
คัดเลือกได้ 19 รพ.

Qualifications

- ผู้สมัครควรมีจำนวนสมาชิกในทีมพัฒนาผลงาน จำนวน 2- 6 คนต่อทีม โดยสมาชิกในทีมต้องมีผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการพัฒนาชิ้นงาน เทคโนโลยี ได้
- รพ.ต้องมีความพร้อมในการนำนวัตกรรมไปใช้งานจริงเมื่อ ผลงานเสร็จสมบูรณ์
- ผู้สมัครสามารถพัฒนาผลงานเชิงพาณิชย์ในอุตสาหกรรมเป้าหมาย โดยไม่ละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาของผู้อื่น และสามารถเผยแพร่ผลงานออกสู่ สาธารณชนได้
- ผู้สมัครมีความรับผิดชอบ ความตั้งใจ และมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อย กว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมโครงการ สามารถพัฒนาผลงานต้นแบบ (MVP) และนำเสนอผลงานตามเงื่อนไข กติกา และระยะเวลาที่กำหนดได้



Scan เพื่อสมัครเข้าร่วม



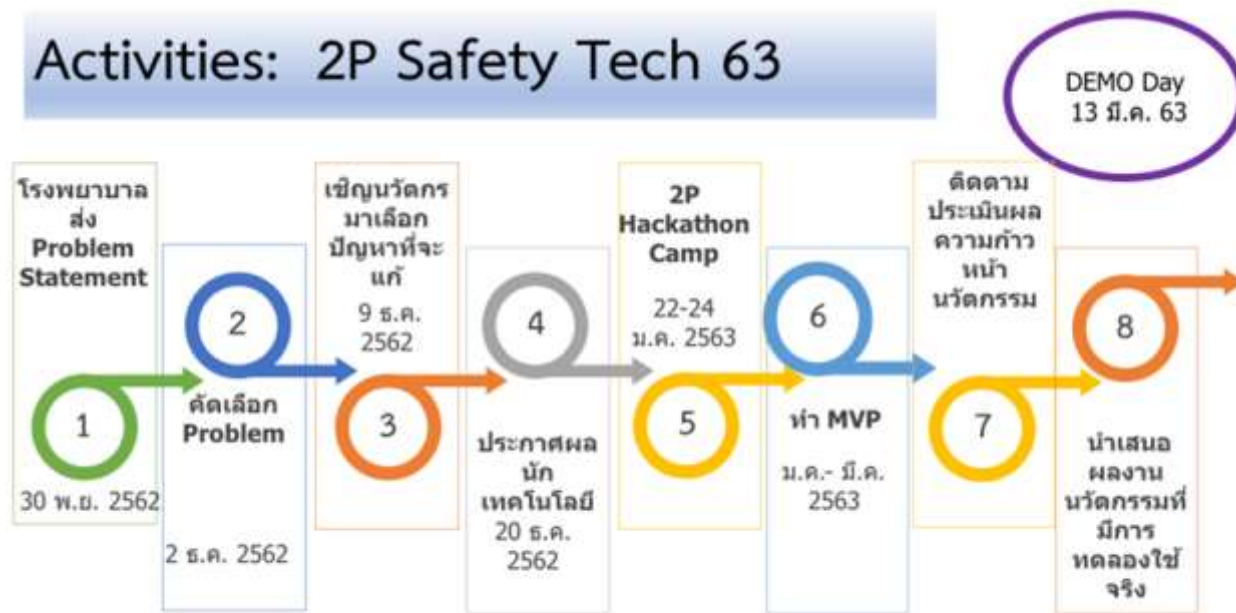
2P Safety Tech

Care Change Collaboration

Call for Action

นำเสนอความก้าวหน้านวัตกรรม

Activities: 2P Safety Tech 63



ขั้น 1: อยู่ในช่วงการวางแผนพัฒนา/อนุมัติดำเนินโครงการ

ขั้น 2-2.5: กำลังดำเนินการพัฒนานวัตกรรมเพื่อนำไปสู่การทดลองใช้จริง

ขั้น 3: นวัตกรรมต้นแบบเสร็จแล้วและดำเนินการทดลองใช้จริง

ขั้น 4: มีการประเมินผลการทดลองใช้จริง

โรงพยาบาลที่นำเสนอ Pitching 13 รพ.

“นวัตกรรมในโครงการ 2P Safety”

- 1) โรงพยาบาลกำแพงแสน ในหัวข้อ “โปรแกรมตรวจสอบรายการยา เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาผู้ป่วยนอก”
- 2) โรงพยาบาลสวี่ ในหัวข้อ “การใช้ Application เพื่อติดตามการใช้ยาอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Sweet Alarm)”
- 3) โรงพยาบาลแม่ทา ในหัวข้อ “MENA program”
- 4) โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ในหัวข้อ “เครื่องฟรีแฟ็คแผงยาอัตโนมัติ”
- 5) โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ในหัวข้อ “CPR Lifeguard”
- 6) โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ ในหัวข้อ “Smart CSSD”
- 7) โรงพยาบาลหาดใหญ่ ในหัวข้อ “Rapid response alert เตือนก่อน! ปลอดภัยกว่า”
- 8) โรงพยาบาลระแงะ ในหัวข้อ “BleedBox กล้องตรวจจับจ็ฉริยะ”
- 9) โรงพยาบาลเขียงดาว ในหัวข้อ “Automatic alert blood loss (เครื่องแจ้งเตือนเพื่อลดอันตราย จากการตกเลือดหลังคลอด)”



โรงพยาบาลที่นำเสนอ Pitching 13 รพ.

“นวัตกรรมในโครงการ 2P Safety”

- 10) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ในหัวข้อ “รถนั่งจำกัดพฤติกรรม ”
- 11) โรงพยาบาลสุรินทร์ ในหัวข้อ “Blood Transfusion Safety ป้องกันการให้เลือดผิดคนผิดหมู่”
- 12) โรงพยาบาลสกลนคร ในหัวข้อ “Hospital zero touch”
- 13) สถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ในหัวข้อ “Easy? Safety? Buddy transfer เครื่องช่วยย้ายตัวผู้ป่วยในท่ากึ่งยืน”



เกณฑ์การให้คะแนน



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

เกณฑ์การให้คะแนนรวม 100 คะแนน

แบ่งเกณฑ์การให้คะแนน Pitching คัดเลือก
นวัตกรรมดีเด่น

- การนำไปใช้ประโยชน์ได้ (30 คะแนน)
- ความเป็นไปได้ในเชิงเทคโนโลยีทั้งเทคโนโลยี
ที่สำเร็จและ Idea/prototype (30 คะแนน)
- การนำเสนอโปสเตอร์/รูปแบบ/เทคนิค
(30 คะแนน)
- สามารถนำไปดำเนินการต่อให้เป็นงาน
Routine to Research หรืองานวิจัย
(10 คะแนน)

ลำดับ	โรงพยาบาล	เกณฑ์การให้คะแนน				รวม 100 คะแนน
		① 30 คะแนน	② 30 คะแนน	③ 30 คะแนน	④ 10 คะแนน	
1	กำแพงแสน					
2	สวี					
3	แม่ทา					
4	พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี					
5	พหลพลพยุหเสนา					
6	ค่ายจิรประวัติ					
7	หาดใหญ่					
8	ระแงะ					
9	เขียงดาว					
10	พระศรีมหาโพธิ์					
11	สุรินทร์					
12	สกลนคร					
13	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพแห่งชาติ					

รายนามกรรมการตัดสิน 7 ท่าน



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

- 1) นพ. พรเทพ เปรมโยธิน
- 2) พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ
- 3) ภญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์
- 4) พว.ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์
- 5) อาจารย์คันสนีย์ ฮวบสมบูรณ์
- 6) อาจารย์เกียรติรัตน์ ทองผาย
- 7) ดร. ศรายุทธ เอี่ยมคง





โรงพยาบาล HA

โรงพยาบาลคุณภาพ

เครื่องหมายกากบาทสีน้ำเงิน ที่ได้รับรองจาก
สื่อถึงโรงพยาบาลที่เปิดโอกาสให้
ศิษยานุศิษย์จากภายนอกเข้าเยี่ยมชมสำรวจ

เครื่องหมายถูก สื่อถึงการที่โรงพยาบาลสามารถแสดงให้คนเห็นว่า

1. มีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
3. มีระบบการป้องกันความเสี่ยง การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและการสร้างวิสัยทัศน์คุณภาพที่พัฒนาได้
4. มีการ **พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย** ควบคู่ไปกับการทำพันธกิจและเป้าหมาย
5. มีกระบวนการทำงาน และการดูแลผู้ป่วยซึ่งเน้นการนำมาตรฐานวิชาชีพและ **ความรู้ที่ทันสมัย** มาผสมผสานกับสภาพทรัพยากรทั่วถึงคนมาดอันสมบูรณ์
ความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วย

Save Healthcare Workers



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



“No Patient Safety Without Health Worker Safety”