

ภาพรวมการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล หรือ HSCS ปีงบประมาณ 2567

Objective



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

Safety Culture กับ HA Standard



I-1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (Senior Leadership)

ผู้นำระดับสูงชี้นำและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ผ่านการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม การสื่อสารที่ได้ผล การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ และการทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง.



(3) ผู้นำระดับสูงสนับสนุนความพยายามในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย:

- กำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญ และความคาดหวัง ในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย;
- ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย การเน้นคนเป็นศูนย์กลาง การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการเรียนรู้;
- ทบทวนและกำกับติดตามผลการดำเนินการ และความก้าวหน้าของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องรวมทั้งช่วยแก้ไขปัญหาคอขวด.

การสร้างวัฒนธรรมในองค์กร

1. การนำโดยผู้นำที่ชัดเจน (Leadership Commitment)
2. การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร (Workforce Capability)
3. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและชุมชน (Patient and Community Engagement)
4. การพัฒนาปรับปรุงโดยใช้ข้อมูล (Data-Driven Improvement)
5. การปฏิบัติที่ยั่งยืน (Sustainable Practices)
6. ความยืดหยุ่นและการปรับตัว (Resilience and Adaptability)



การประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย

ความยากในการวัดระดับ Safety Culture คือ ไม่มีตัววัดแบบง่าย ๆ ที่ใช้ในการวัด , หลาย ๆ ส่วนไม่ได้มาจากการสังเกตโดยตรง , หลาย ๆ ส่วนได้เพียงแค่อธิบายแต่ไม่สามารถวัดได้ (เช่น ความคิด ความรู้สึก), และความมื่อคติของผู้ที่ให้ความเห็น

ผสมผสานหลาย ๆ วิธีร่วมกัน ดังนี้

การสัมภาษณ์ / การพูดคุย (Interviews)

การทำแบบสอบถาม (Questionnaires)

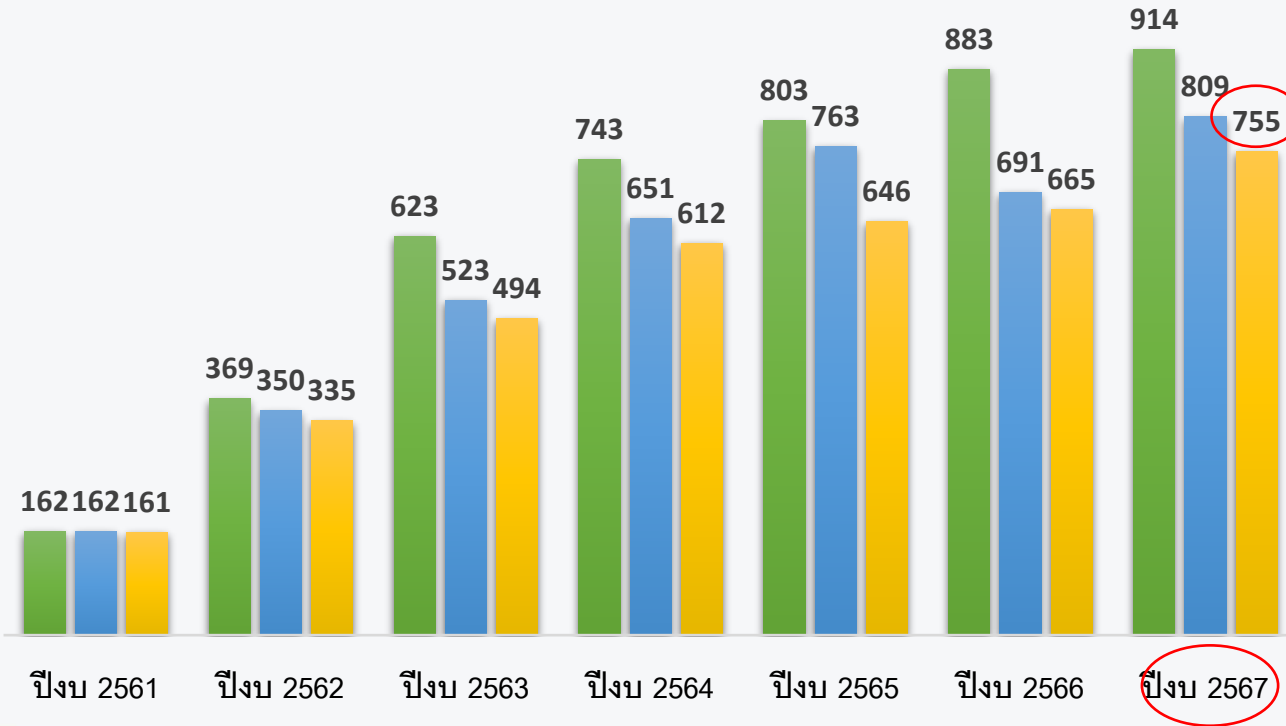
การเฝ้าสังเกต (Observations)

ประเมินจากเอกสาร (Review of documentation)

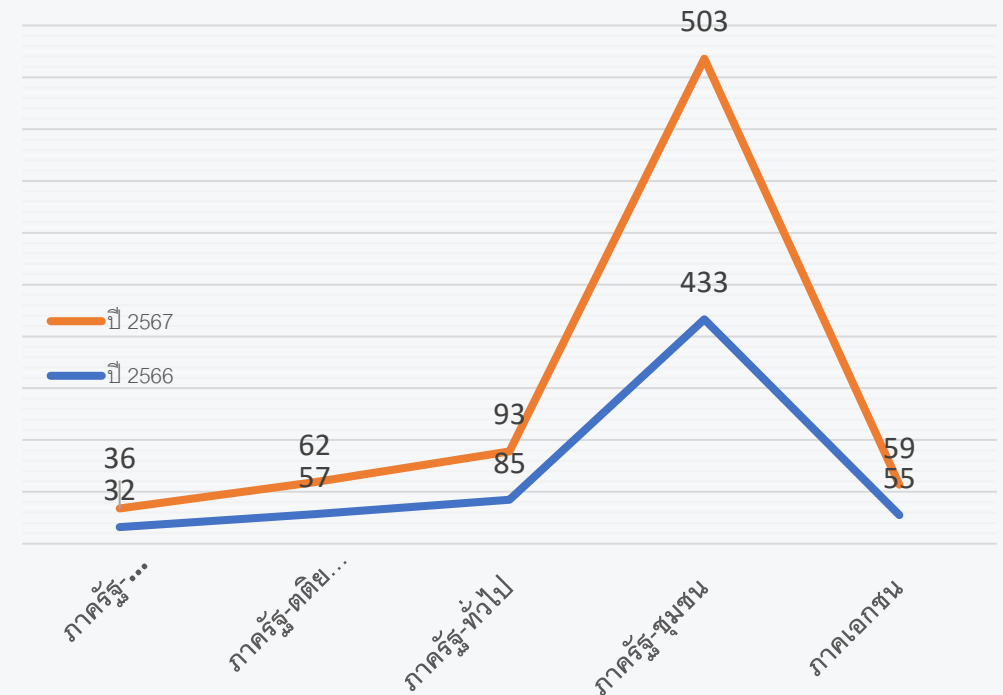
จำนวนสมาชิกระบบ HSCS



■ รพ.สมาชิก ■ รพ.ที่สร้างเลขรหัส 14 หลัก ■ รพ.ที่เข้าทำแบบสำรวจ



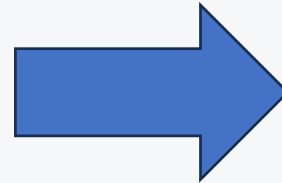
แบ่งตามประเภทศักยภาพ



ภาพรวม รพ.สมัครใช้โปรแกรม HSCS เพิ่มขึ้นทุกปี พบว่า ปี 2567 มี รพ. เข้าใช้สำรวจ จำนวน 755 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75 ของสมาชิกทั้งโครงการฯ 1007 แห่ง เมื่อพิจารณาตามกลุ่มศักยภาพมีการใช้งานโปรแกรมเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกกลุ่มศักยภาพ และใช้งานโปรแกรมมากที่สุด ภาครัฐ-ชุมชน จำนวน 503 แห่ง รองลงมา ภาครัฐ-ทั่วไป จำนวน 93 แห่ง

Hospital Safety Culture Survey (HSCS) : Level การประเมิน ประจำปี 2566-2567

ระดับคะแนนเดิม 3 ระดับ



พัฒนาปรับปรุงระดับคะแนนแบ่ง
ออกเป็น 4 ระดับ

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

ระดับ %	สีแสดงผล	ความหมาย
80% ขึ้นไป	เขียว	ควรส่งเสริม
70-80%	เหลือง	ควรพัฒนา ต่อเนื่อง
60 – 70%	ส้ม	เร่งพัฒนา
ต่ำกว่า 60%	แดง	พัฒนาด่วน

ผลการสำรวจภาพรวม เปรียบเทียบรายปี

รพ. ที่ร่วมทำแบบสำรวจในแต่ละปี อาจไม่ใช่ รพ. เดิมที่เข้าทำแบบสำรวจทุกปี ดังนั้น ผลภาพรวม จึงอาจจะใช้เป็นข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบระหว่างปีได้ไม่ชัดเจน

ภาพรวม ปีงบประมาณ 62 (142,986 คน)

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 49.9%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 69.7%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 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: 68.3% B4: 76.9%
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 71.6%	5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 68.0%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 62.5%
A6: 75.8% A9: 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. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 66.7%	8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการลงโทษกับคนในภายหลัง 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. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 69.4%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 65.5%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/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 ปีงบประมาณ 63 (195,909 คน)

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. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการลงโทษกับคนในภายหลัง 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%

ภาพรวม ปีงบประมาณ 64 (222,050 คน)

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 53.6%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 74.0%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 73.7%
D1: 55.6% D2: 52.8% D3: 52.2%	A15: 86.9% A18: 71.8% A10: 74.5% A17: 63.1%	B1: 70.6% B2: 73.7% B3: 71.5% B4: 79.0%
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 75.6%	5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 72.0%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 66.2%
A6: 79.5% A9: 72.7% A13: 74.5%	A1: 78.3% A3: 80.5% A4: 76.6% A11: 52.6%	C2: 70.8% C4: 55.7% C6: 72.1%
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 70.4%	8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการลงโทษกับคนในภายหลัง 60.3%	9. การจัดคนทำงาน 57.6%
C1: 63.7% C3: 69.6% C5: 77.9%	A8: 63.7% A12: 60.0% A16: 57.3%	A2: 44.0% A5: 63.4% A7: 43.4% A14: 79.7%
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 73.3%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 70.1%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 68.6%
F1: 70.0% F8: 75.5% F9: 74.5%	F4: 68.7% F10: 74.4% F2: 68.2% F6: 68.9%	F3: 65.8% F5: 74.9% F7: 61.2% F11: 72.4%

ภาพรวม ปีงบประมาณ 65 (242,812 คน)

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 53.1%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 73.7%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 72.8%
D1: 54.4% D2: 52.1% D3: 52.8%	A15: 85.6% A18: 71.4% A10: 73.5% A17: 64.1%	B1: 70.1% B2: 73.0% B3: 70.8% B4: 77.3%
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 73.9%	5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 71.8%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 65.9%
A6: 77.0% A9: 71.8% A13: 72.8%	A1: 78.4% A3: 80.0% A4: 76.6% A11: 52.3%	C2: 70.1% C4: 56.4% C6: 71.1%
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 68.9%	8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการลงโทษกับคนในภายหลัง 60.7%	9. การจัดคนทำงาน 56.2%
C1: 62.7% C3: 68.2% C5: 75.8%	A8: 63.8% A12: 59.8% A16: 56.4%	A2: 42.2% A5: 60.8% A7: 43.3% A14: 78.7%
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 70.4%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 67.8%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 67.1%
F1: 67.0% F8: 72.6% F9: 71.6%	F4: 66.8% F10: 72.0% F2: 66.1% F6: 66.2%	F3: 63.7% F5: 73.5% F7: 60.0% F11: 71.2%

ภาพรวมการสำรวจ HSCS ปี 2566

(253,318 คน)

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 54.0%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 74.6%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 73.4%
D1: 55.5%, D2: 53.2%, D3: 53.4%	A15: 85.9%, A18: 72.4%, A10: 74.6%, A17: 65.4%	B1: 70.9%, B2: 73.7%, B3: 71.0%, B4: 78.2%
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 74.9%	5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 71.6%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 66.8%
A6: 78.5%, A9: 72.4%, A13: 73.8%	A1: 78.3%, A3: 79.9%, A4: 76.2%, A11: 52.0%	C2: 71.2%, C4: 57.5%, C6: 71.6%
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 70.2%	8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง 61.1%	9. การจัดคนทำงาน 56.4%
C1: 64.4%, C3: 69.2%, C5: 77.0%	A8: 64.1%, A12: 60.4%, A16: 58.9%	A2: 42.0%, A5: 61.3%, A7: 43.8%, A14: 78.6%
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 71.9%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 68.6%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 68.3%
F1: 68.8%, F8: 74.1%, F9: 72.8%	F4: 67.9%, F10: 73.2%, F2: 66.6%, F6: 66.9%	F3: 65.3%, F5: 74.2%, F7: 61.5%, F11: 72.4%

ภาพรวมการสำรวจ HSCS ปี 2567

(280,065 คน)



1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 54.8%	2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 75.8%	3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 74.7%
D1: 56.7%, D2: 53.8%, D3: 54.0%	A15: 86.4%, A18: 73.7%, A10: 76.0%, A17: 67.1%	B1: 72.3%, B2: 74.9%, B3: 72.2%, B4: 79.2%
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 76.1%	5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 72.4%	6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง 68.5%
A6: 79.4%, A9: 73.6%, A13: 75.2%	A1: 78.8%, A3: 80.2%, A4: 76.6%, A11: 54.0%	C2: 72.6%, C4: 59.2%, C6: 73.7%
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 71.7%	8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง 62.8%	9. การจัดคนทำงาน 57.8%
C1: 66.3%, C3: 70.4%, C5: 78.3%	A8: 65.8%, A12: 62.0%, A16: 60.5%	A2: 42.8%, A5: 62.2%, A7: 45.6%, A14: 80.4%
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 74.0%	11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 70.7%	12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร 70.7%
F1: 70.9%, F8: 75.9%, F9: 75.2%	F4: 70.1%, F10: 75.1%, F2: 69.1%, F6: 68.5%	F3: 68.0%, F5: 76.5%, F7: 63.6%, F11: 74.7%

ภาพรวมการสำรวจ HSCS แบ่งตามประเภทศักยภาพ ปี 2567



ภาครัฐ-Advance (มีการเรียนการสอน)

ภาครัฐ-ตติยภูมิ

ภาครัฐ-ทั่วไป

ภาครัฐ-ชุมชน

เอกชน

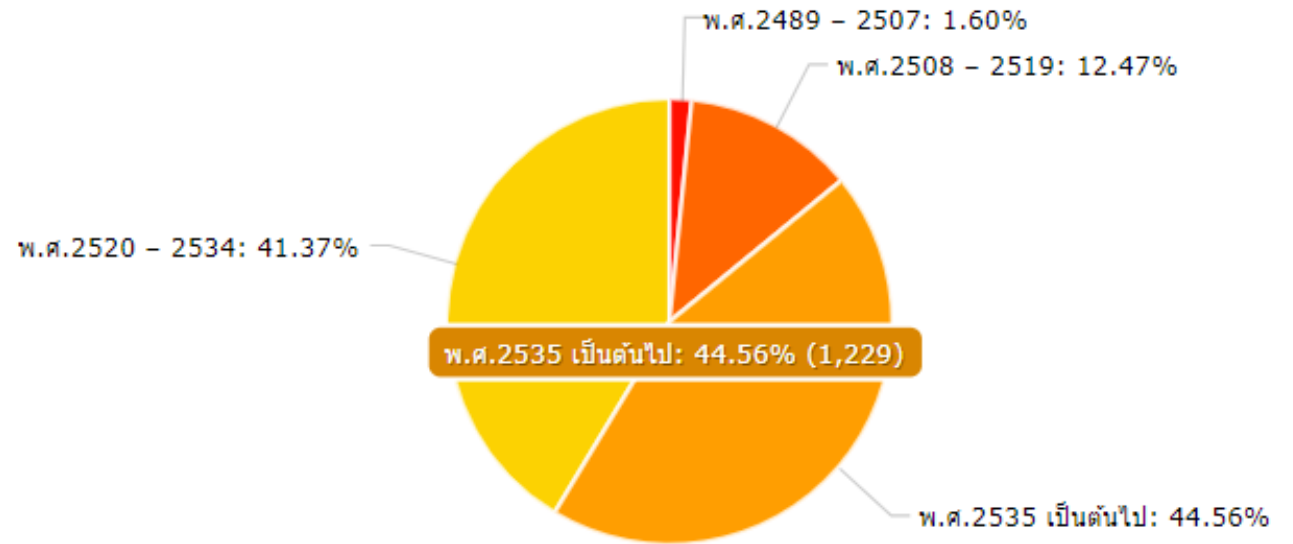
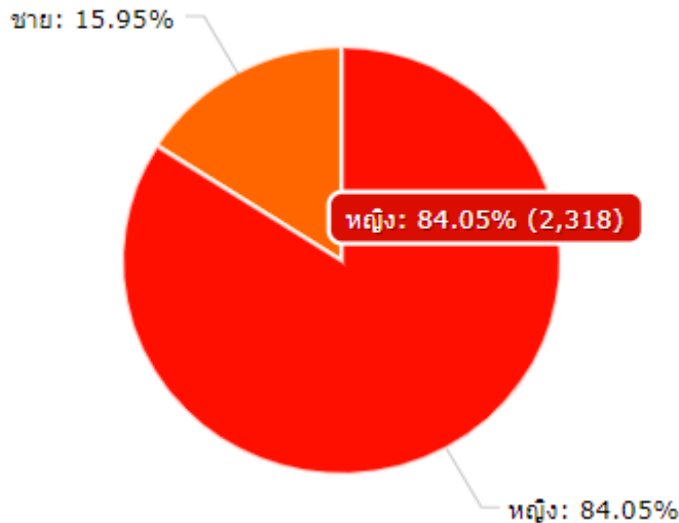


การสำรวจ Hospital Safety Culture Survey ปี 2567



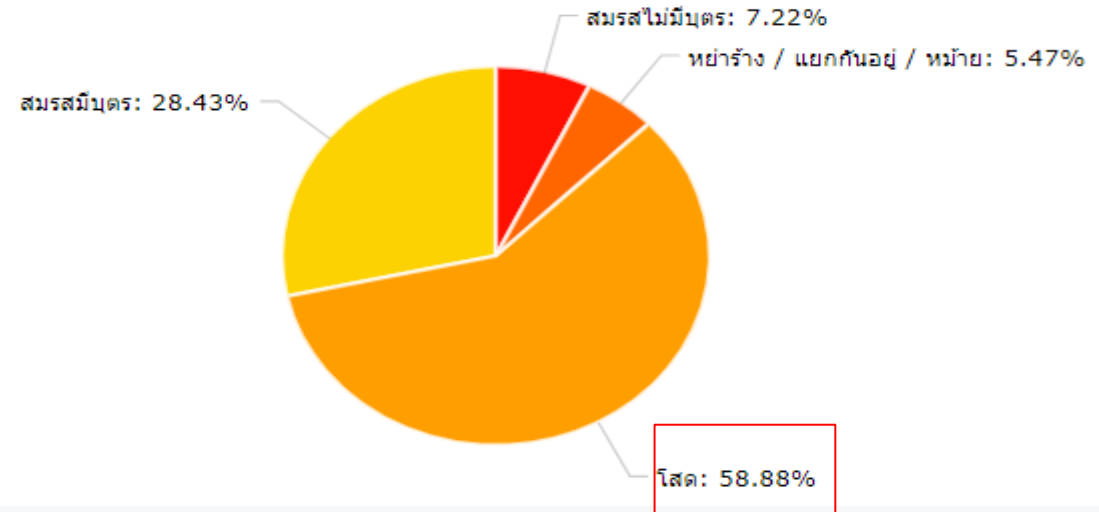
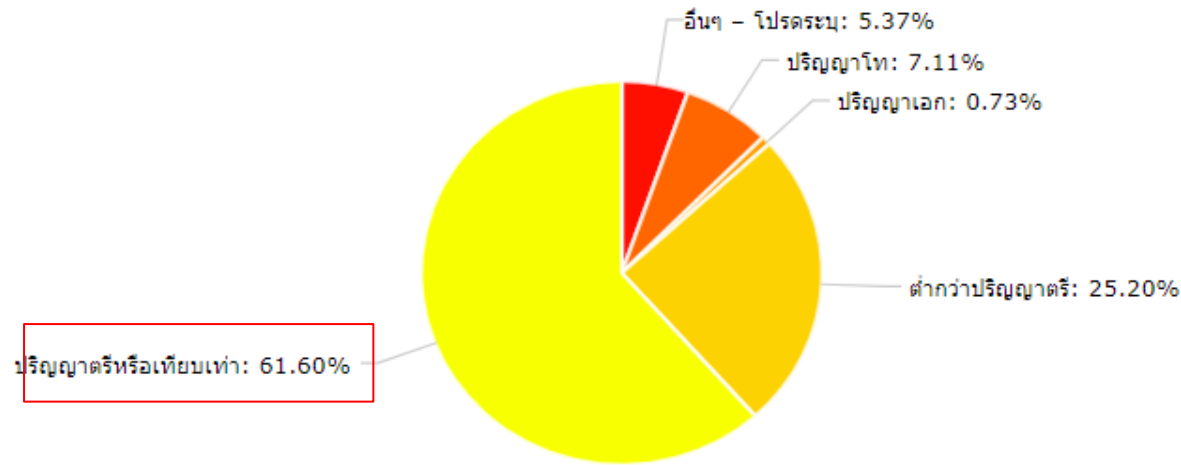
โรงพยาบาลที่เป็นสมาชิกทั้งหมด	จำนวน	809	โรงพยาบาล
โรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด	จำนวน	775	โรงพยาบาล
บุคลากรที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วน	จำนวน	280,065	คน

ข้อมูลทั่วไป

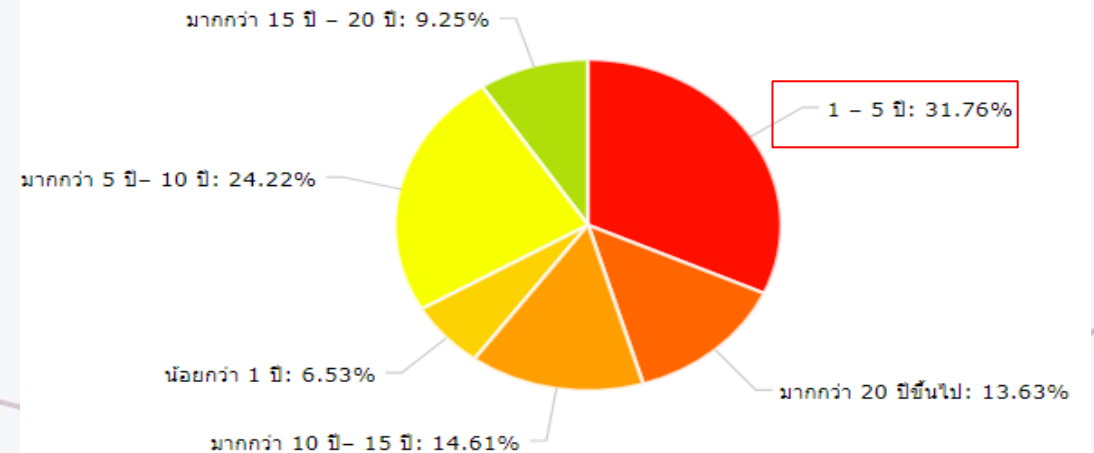
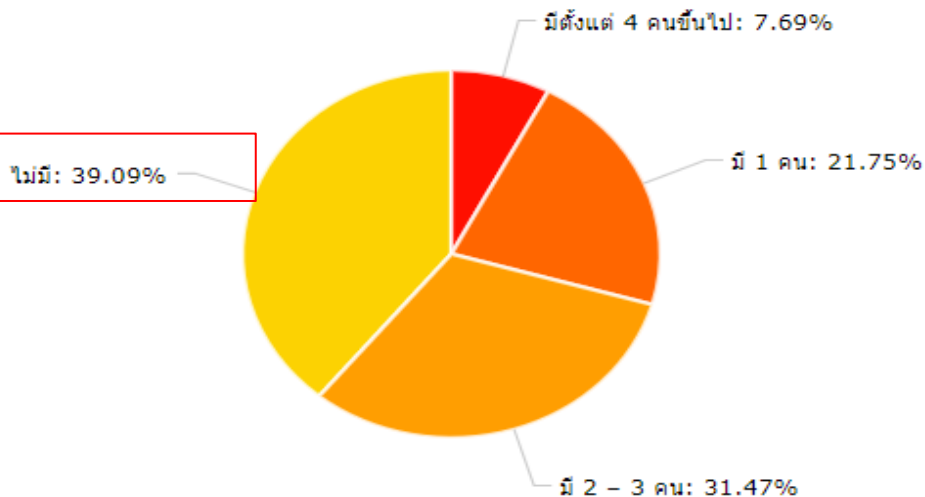


จากการสำรวจ พบว่า บุคลากรเพศหญิง สํารวจมากที่สุด และมีอายุปีเกิดระหว่าง พ.ศ. 2520-2534 อยู่ในช่วง **Generation Y**

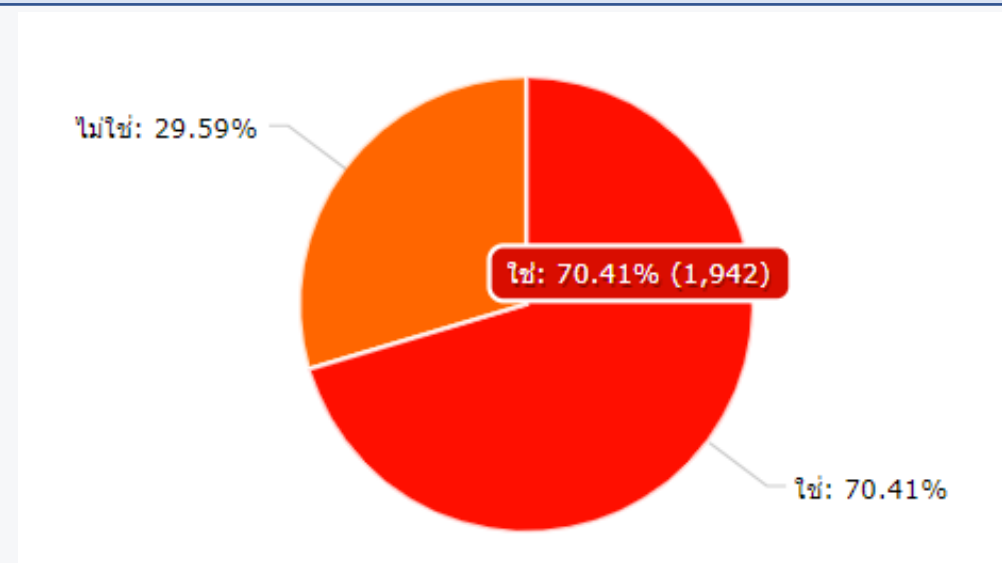
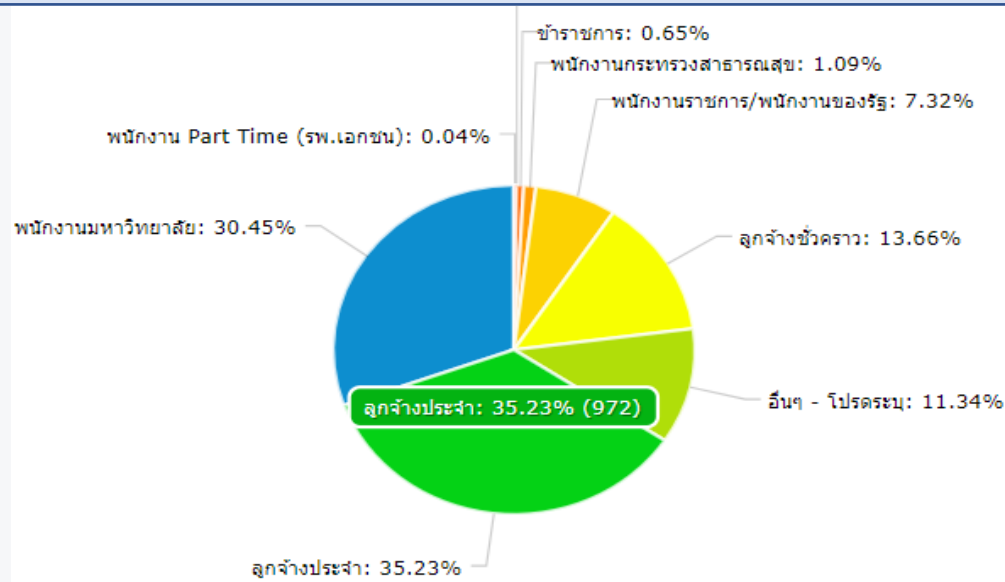
บุคลากรส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 61.60% และสถานภาพ โสด ร้อยละ 58.88%



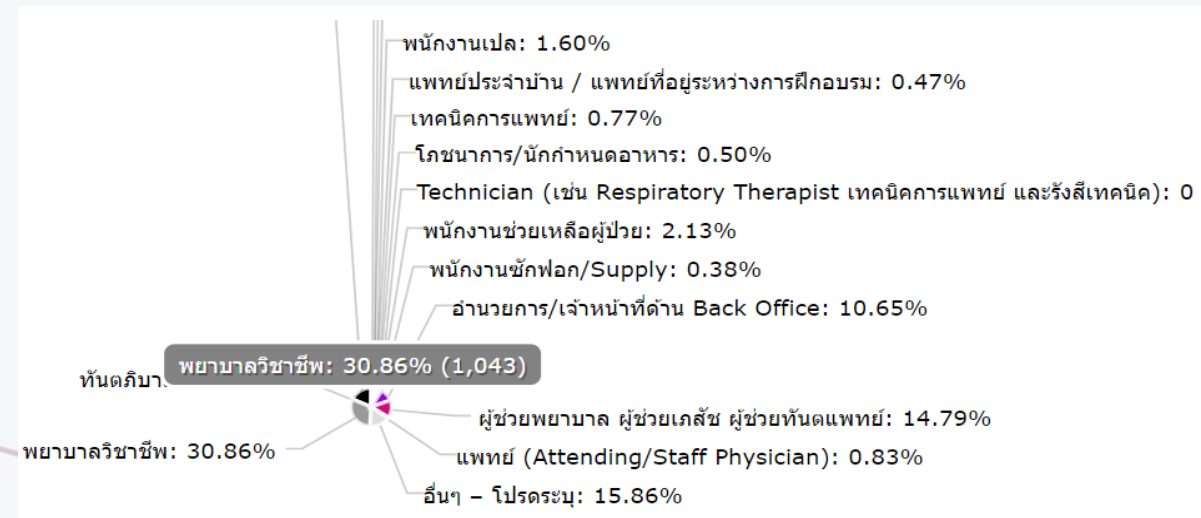
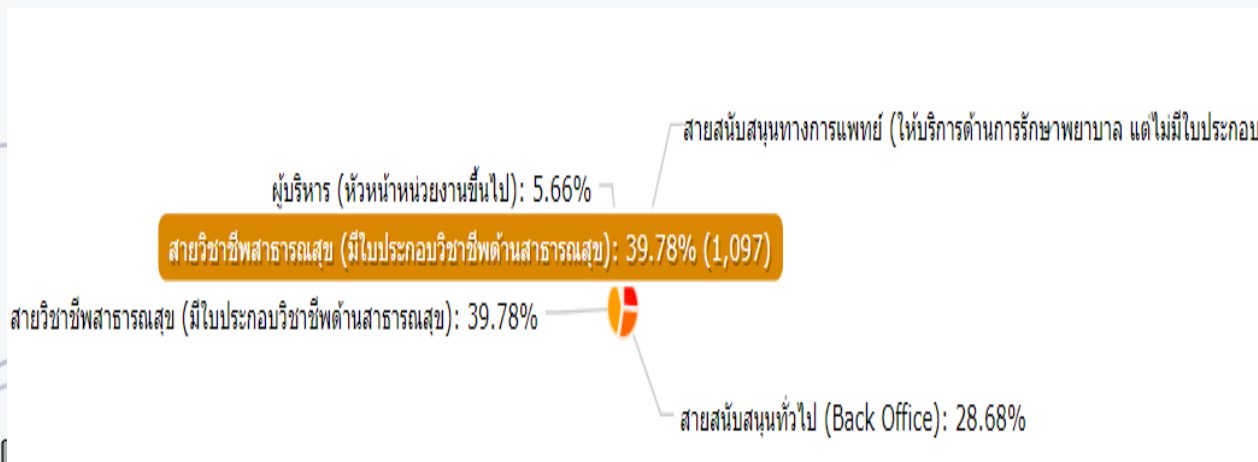
ร้อยละ 39.09 ไม่มีอยู่ภายใต้อุปการะ รองลงมาอยู่ในอยู่ภายใต้อุปการะ/จำนวนบุตร-หลาน/จำนวนคนที่ต้องส่งเสียเลี้ยงดู 2-3 คน คิดเป็น 34.52% และส่วนใหญ่มีอายุการทำงานเฉลี่ย 1-5 ปี 31.76%



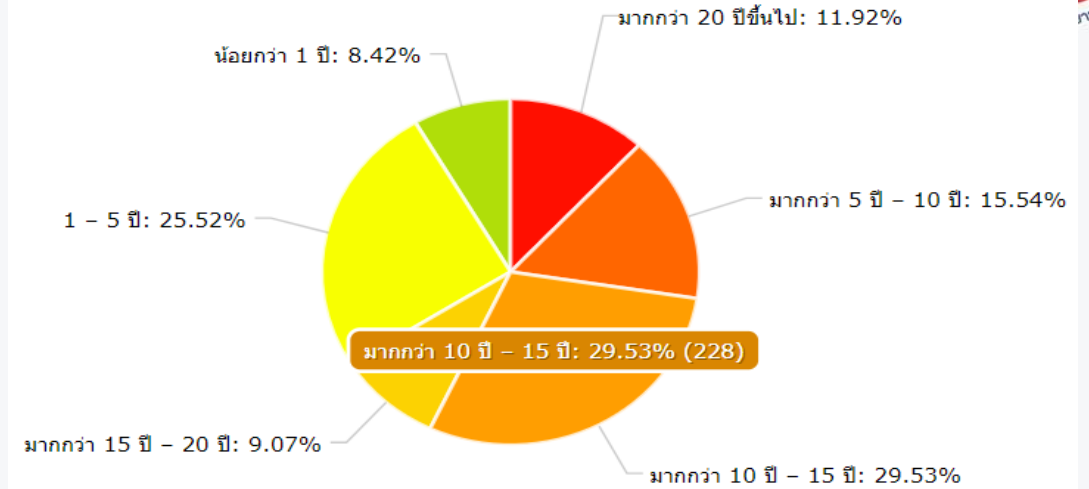
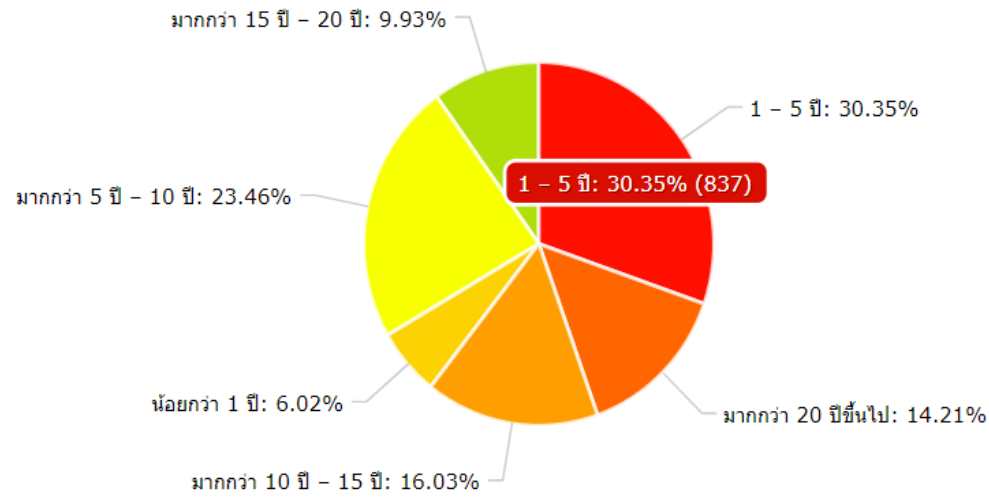
ประเภทการจ้าง บุคลากรส่วนใหญ่ ลูกจ้างประจำ 35.23% และมีตำแหน่งงานมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย สูงถึง 70.41%



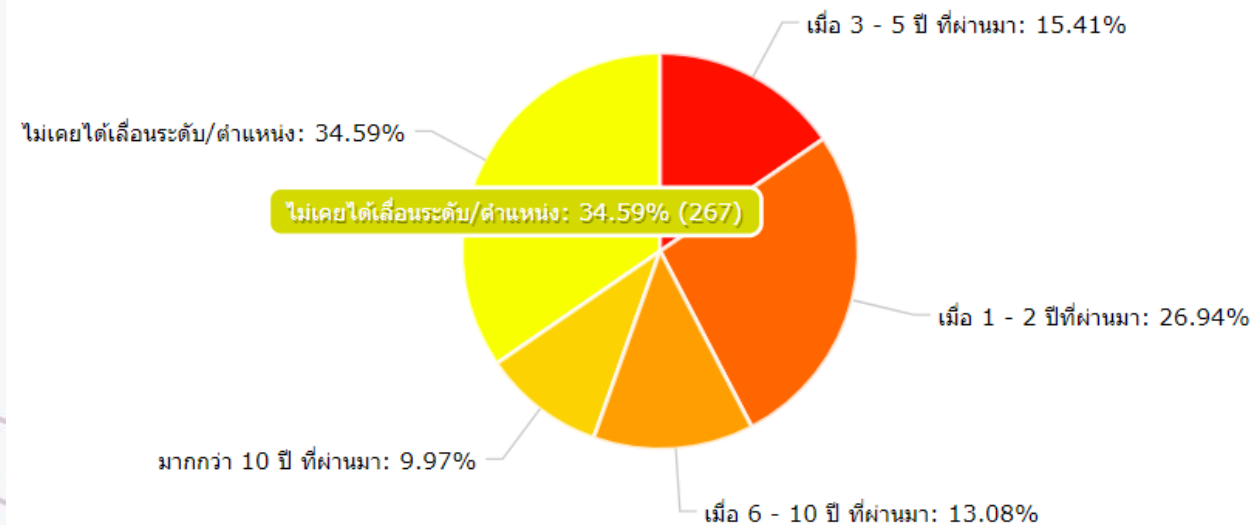
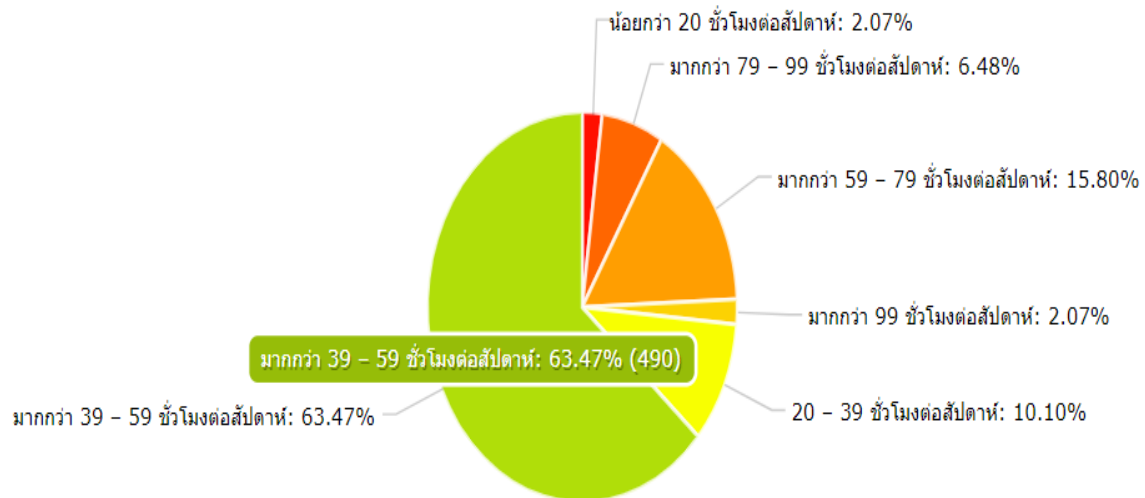
ร้อยละ 39.78 พบว่า ส่วนใหญ่สายวิชาชีพสาธารณสุข (มีใบประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข) และวิชาชีพที่มีมากที่สุด คือ พยาบาล 30.86%

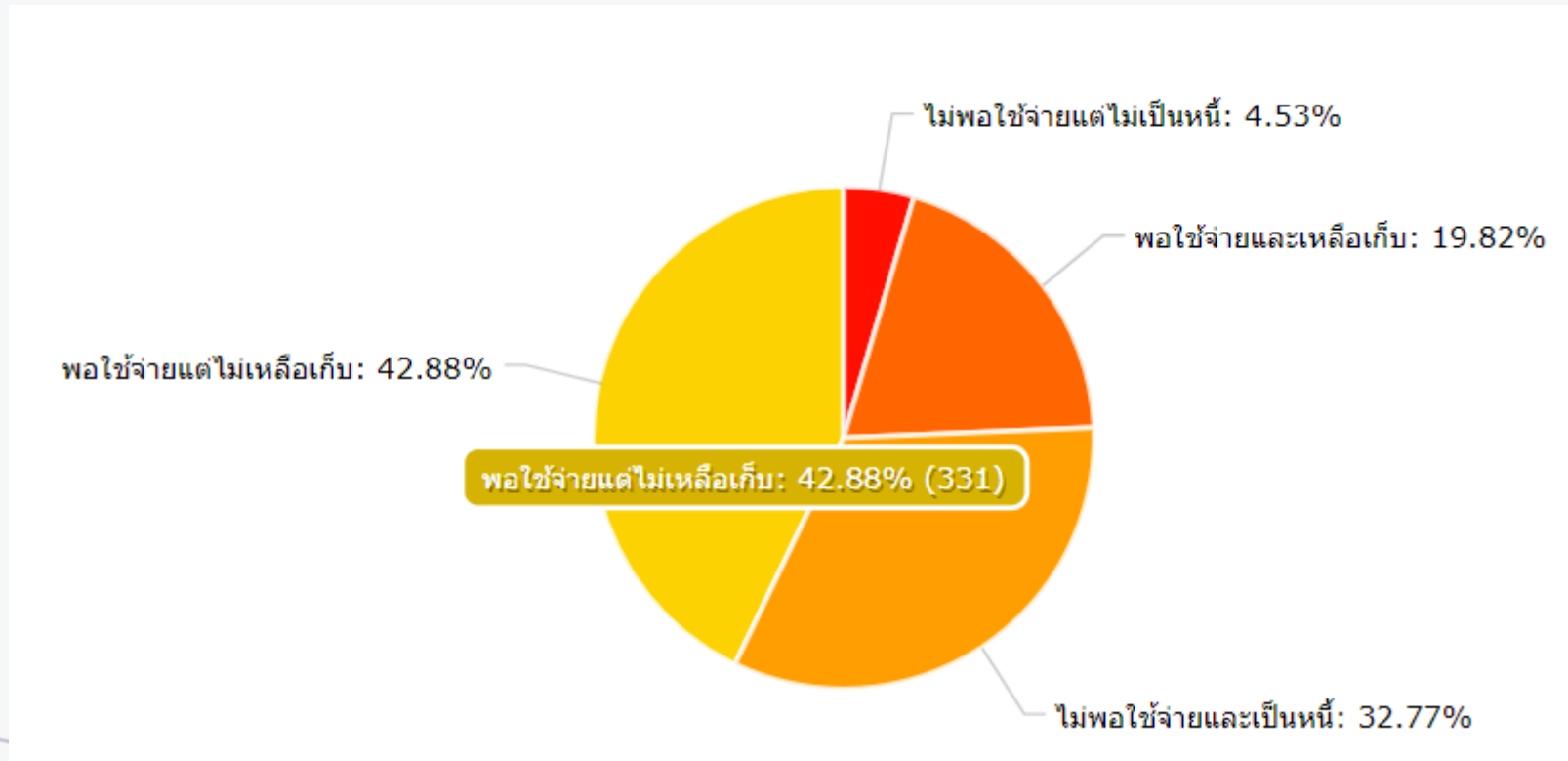


30.35% บุคลากรมีอายุงานในสาขาหรือวิชาชีพในปัจจุบัน 1-5 ปี และอายุงานในพื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงานในปัจจุบันมากกว่า 10 ปี 29.25%



ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล (ชั่วโมงต่อสัปดาห์) มากกว่า 39-59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 63.47% และ 34.59% ไม่ได้เลื่อนระดับ/ตำแหน่งเลยสูงสุด

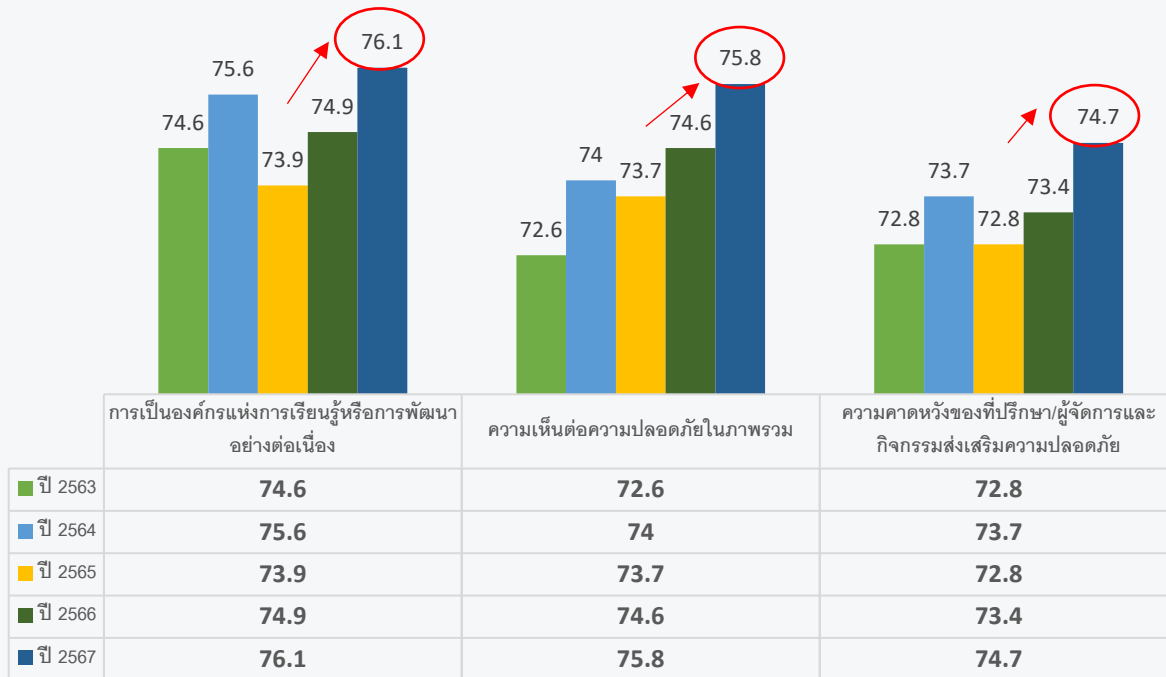




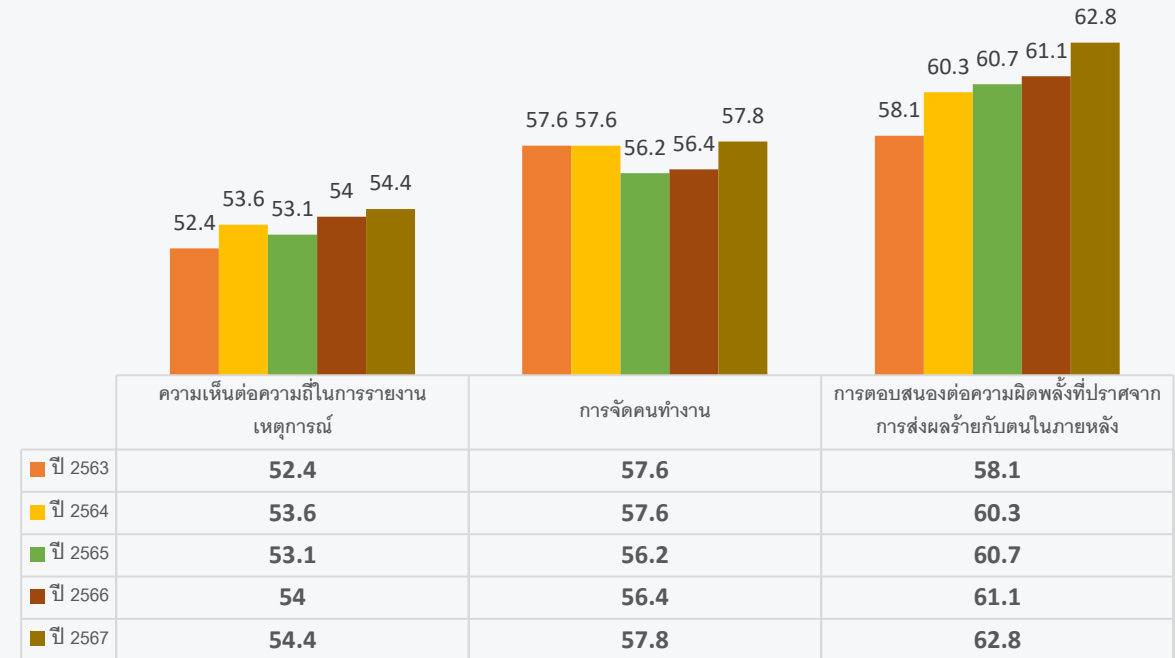
ร้อยละของข้อความเชิงบวก % Positive Response เทียบระหว่าง ปี2563-2567



สูงสุด 3 ลำดับ



น้อยสุด 3 ลำดับ



ผลแสดงร้อยละของข้อความเชิงบวก (12 ข้อ) % Positive Response จากข้อความ 12 ข้อที่มีการสำรวจของบุคลากรของโรงพยาบาลสมาชิกสมัครใช้งานระบบ HSCS สูงสุด พบว่าโรงพยาบาลสมัครใช้ระบบ HSCS และบุคลากรทำการสำรวจ 3 ลำดับสูงสุด คือ 1)การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 2)ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม และ 3)ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการและกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย

ผลแสดงร้อยละของข้อความเชิงบวก (12 ข้อ) % Positive Response จากข้อความ 12 ข้อที่มีการสำรวจของบุคลากรของโรงพยาบาลสมาชิกสมัครใช้งานระบบ HSCS น้อยสุด พบว่าโรงพยาบาลสมัครใช้ระบบ HSCS และบุคลากรทำการสำรวจ 3 ลำดับน้อยสุด คือ 1)ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 2) การจัดคนทำงาน และ 3)การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง

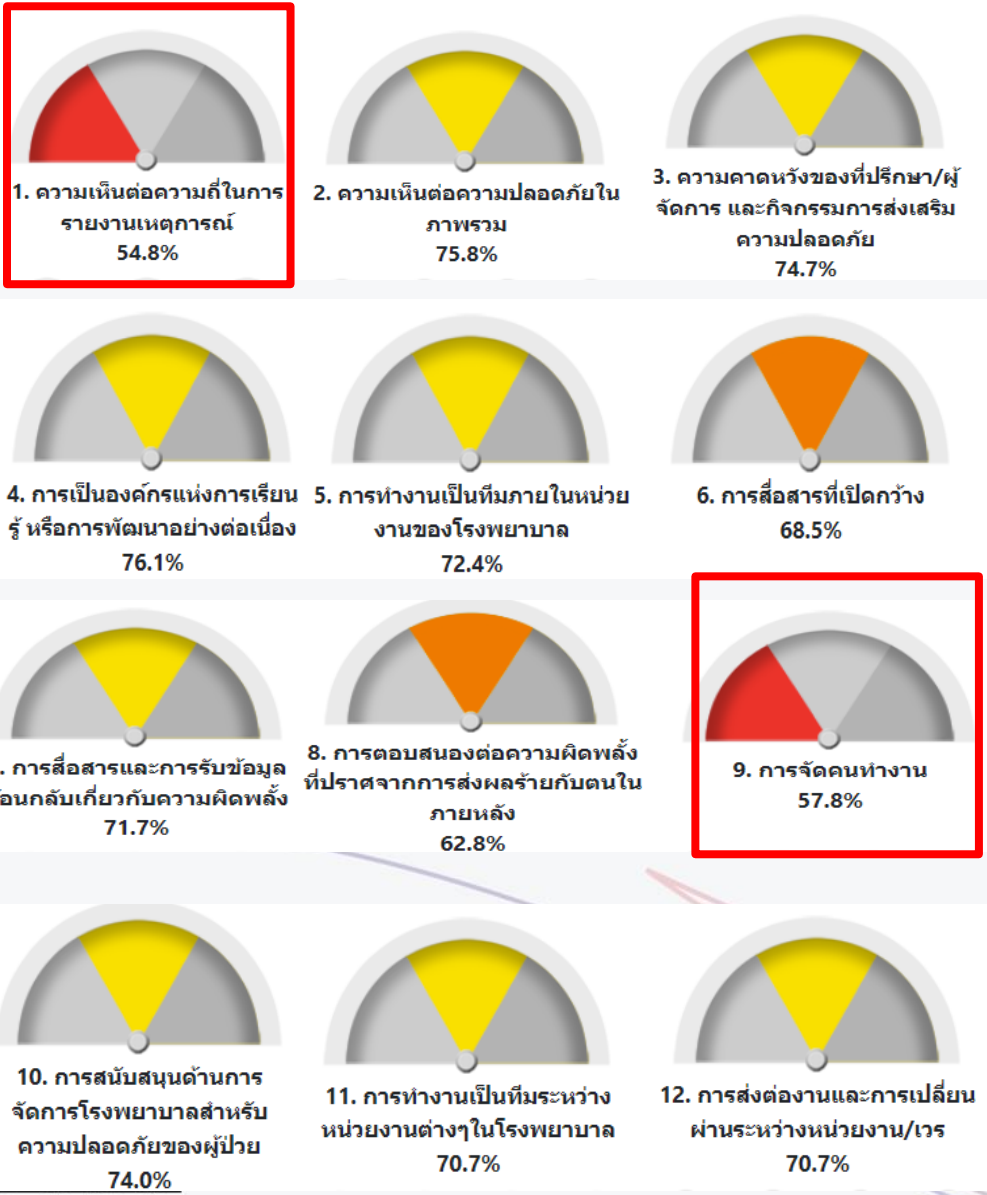
ร้อยละคำตอบเชิงบวก (% Positive Response) จำแนกตามมิติต่างๆ

มิติที่สำรวจ	ผลสำรวจ	
	จำนวน	%
1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์	460,676	54.8
D1. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีที่มีการกระทำผิดพลาด (mistake) เกิดขึ้น <u>แต่ได้รับการตรวจพบและแก้ไขก่อนที่จะมีผลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ</u> (ความรุนแรงระดับ A, B หรือความเสี่ยงทั่วไปที่มีความรุนแรงระดับ 1)	158,681	56.7
D2. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีที่มีการกระทำผิดพลาด (mistake) เกิดขึ้น <u>แต่ไม่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ</u> (ความรุนแรงระดับ C, D หรือความเสี่ยงทั่วไปที่มีความรุนแรงระดับ 2)	150,780	53.8
D3. การรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีที่มีการกระทำผิดพลาด (mistake) เกิดขึ้น <u>และอาจจะมีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ</u> (ความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป หรือ ความเสี่ยงทั่วไปที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป)	151,215	54.0
2. ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม	849,285	75.8
A15. แม้จะต้องทำงานมากขึ้น แต่ก็ไม่เคยละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	242,054	86.4
A18. แนวทางปฏิบัติและระบบของเราสามารถป้องกันความผิดพลาด (error) ได้ดี	206,524	73.7
A10. การที่ไม่เกิดความผิดพลาดร้ายแรงขึ้นที่หน่วยงานนี้เป็นเพราะมีการวางระบบป้องกันความคุมเป็นอย่างดี ไม่ใช่เพราะเหตุบังเอิญ (by chance)	212,763	76.0
A17. เราไม่มีปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในหน่วยงานนี้	187,944	67.1
3. ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย	836,314	74.7
B1. หัวหน้างานของฉันจะกล่าวชื่นชม (says a good word) เมื่อเห็นว่ามี การปฏิบัติงานตามแนวทางด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่กำหนดไว้	202,557	72.3
B2. หัวหน้างานของฉันจะพิจารณาข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เพื่อปรับปรุงความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างจริงจัง	209,869	74.9
B3. เมื่อไรก็ตามที่มีภาวะกดดัน หัวหน้างานจะขอให้เราทำงานด้วยความรวดเร็ว ะมัดระวัง แม้จะมีการลดขั้นตอน (shortcuts) แต่ต้องไม่ส่งผลให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น	202,161	72.2
B4. หัวหน้างานของฉันใส่ใจกับปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เกิดขึ้น เพื่อหาทางป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำแล้วซ้ำอีก	221,727	79.2
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	639,317	76.1
A6. เราส่งเสริมพัฒนาการเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	222,329	79.4
A9. ที่หน่วยงานนี้ ความผิดพลาดทั้งหลายนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านบวก	206,259	73.6
A13. เราประเมินประสิทธิผล หลังจากที่เราดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	210,729	75.2
5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล	811,230	72.4
A1. สมาชิกในหน่วยงานนี้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน	220,745	78.8
A3. ถ้ามีงานจำนวนมากที่ต้องทำให้เสร็จอย่างรวดเร็ว เราจะทำงานร่วมกันเป็นทีม	224,661	80.2
A4. สมาชิกในหน่วยงานนี้ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพให้เกียรติกัน	214,528	76.6
A11. ถ้าส่วนใดในหน่วยงานนี้มีงานยุ่ง จะมีคนอื่นมาช่วยเหลือ	151,296	54.0
6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง	575,602	68.5
C2. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเมื่อพบเห็นบางสิ่งบางอย่างที่อาจจะมีผลด้านลบต่อการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	203,382	72.6
C4. เจ้าหน้าที่กล้าตั้งคำถามต่อการตัดสินใจหรือการกระทำของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า	165,769	59.2
C6. เจ้าหน้าที่กล้าที่จะซักถามเมื่อเห็นวามบางสิ่งบางอย่างไม่ถูกต้อง	206,451	73.7

ร้อยละคำตอบเชิงบวก (% Positive Response) จำแนกตามมิติต่างๆ

มิติที่สำรวจ	ผลสำรวจ	
	จำนวน	%
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด	602,109	71.7
C1. เราได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากรายงานเหตุการณ์	185,705	66.3
C3. เราได้รับการบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาด (errors) ซึ่งเกิดขึ้นในหน่วยงานนี้	197,244	70.4
C5. ในหน่วยงานนี้ เราพูดคุยกันถึงวิธีการที่จะป้องกันความผิดพลาด (errors) ไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีก	219,160	78.3
8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลกระทบต่อคนในภายหลัง	527,509	62.8
A8. เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าการผิดพลาดของตนเองเป็นบทเรียนสำหรับการพัฒนา จะไม่ถูกนำมาจัดการลงโทษ (held against them)	184,185	65.8
A12. เมื่อมีการรายงานเหตุการณ์ จะเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ถูกรายงานคือการรายงานระบบที่เป็นปัญหา ไม่ใช่ตัวบุคคล	173,747	62.0
A16. เจ้าหน้าที่ไม่กังวลเลยว่าการผิดพลาด (mistake) ของตนเองจะถูกเก็บบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติ	169,577	60.5
9. การจัดคนทำงาน	646,973	57.8
A2. เรามีกำลังคนเพียงพอที่จะรองรับปริมาณงานของหน่วยงาน	119,904	42.8
A5. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนี้มีจำนวนชั่วโมงทำงานที่เหมาะสมกับการให้การดูแลผู้ป่วยหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ดีที่สุด	174,185	62.2
A7. เราใช้เจ้าหน้าที่ชั่วคราว (part time) หรือเจ้าหน้าที่จากภายนอก (outsources) จำนวนเหมาะสม เพื่อช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ดีที่สุด	127,755	45.6
A14. เราพยายามทำงานอย่างรัดกุม ะมัดระวัง ไม่เร่งรีบจนเกินไป แม้จะอยู่ในภาวะวิกฤติ (crisis mode)	225,129	80.4
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย	621,717	74.0
F1. ผู้บริหารโรงพยาบาล/คณะแพทยฯ สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	198,656	70.9
F8. การกระทำของผู้บริหารโรงพยาบาล/คณะแพทยฯ แสดงให้เห็นว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นเรื่องสำคัญสูงสุด (top priority)	212,591	75.9
F9. ดูเหมือนว่าผู้บริหารโรงพยาบาล/คณะแพทยฯ สนใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ แม้ว่าจะยังไม่มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น	210,470	75.2
11. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล	792,236	70.7
F4. มีความร่วมมือที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล/คณะแพทยฯ ที่ต้องทำงานร่วมกัน	196,465	70.1
F10. หน่วยงานในโรงพยาบาล/คณะแพทยฯ ทำงานร่วมกันได้ดี เพื่อให้การดูแลหรือการบริการที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	210,282	75.1
F2. หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล/คณะแพทยฯ ให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี	193,653	69.1
F6. รู้สึกมีความสุขในการทำงาน แม้เมื่อต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล/คณะแพทยฯ	191,836	68.5
12. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร	792,031	70.7
F3. ปัญหาในการย้ายผู้ป่วยหรือส่งต่องานระหว่างหน่วยงาน จะถูกนำมาทบทวนร่วมกันเสมอ	190,529	68.0
F5. ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหรือการต้องเฝ้าระวังงานที่สำคัญมีการบันทึกไว้หรือมีการสื่อสารกันระหว่างเปลี่ยนเวร	214,185	76.5
F7. ไม่มีปัญหาเกิดขึ้นในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ	178,194	63.6
F11. จะไม่เกิดปัญหาขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ แม้จะอยู่ในช่วงเปลี่ยนเวรหรือเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ	209,123	74.7

ภาพรวมการสำรวจ HSCS ปี 2567 แยกตาม 12 Area เร่งพัฒนา



ร้อยละคำตอบเชิงบวก (% Positive Response) จำแนกตามมิติต่างๆ

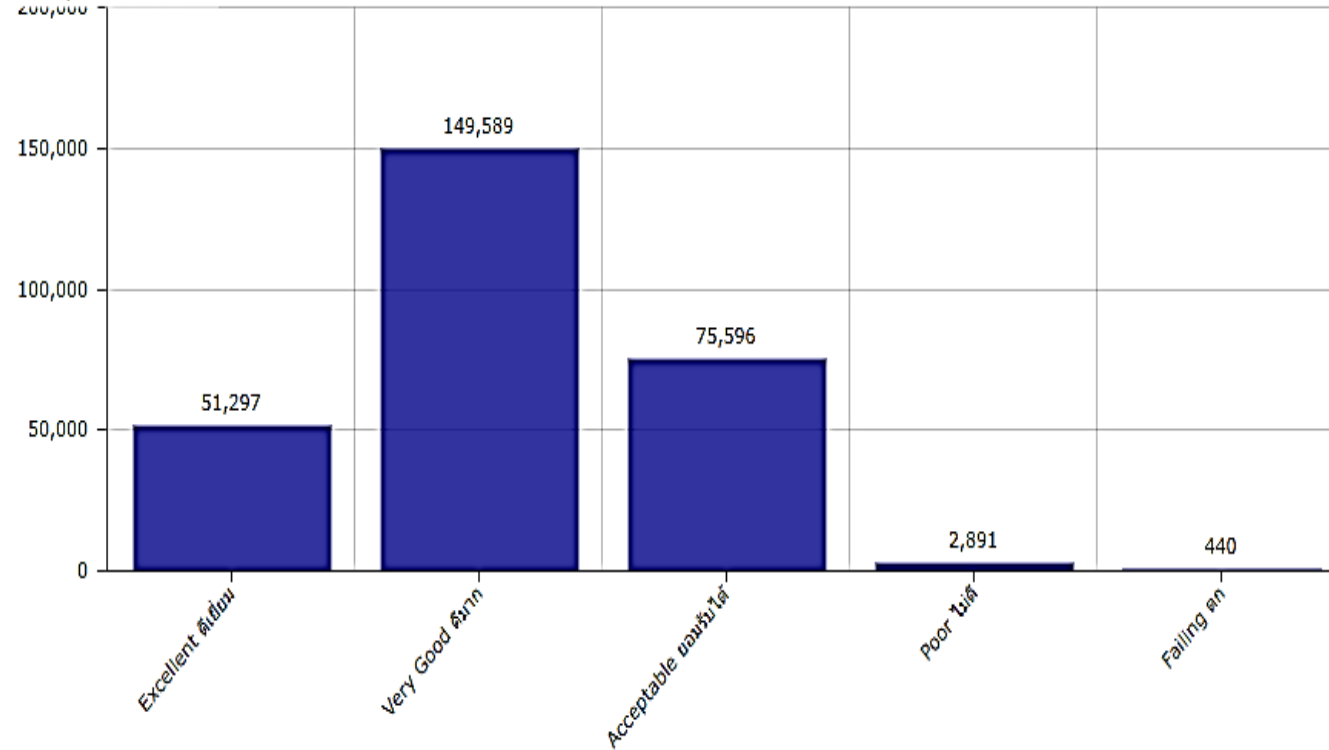
มิติที่สำรวจ	ผลสำรวจ	
	จำนวน	%
1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์	460,676	54.8
D1. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีที่มีการกระทำผิดพลาด (mistake) เกิดขึ้น แต่ได้รับการตรวจพบและแก้ไขก่อนที่จะมีผลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (ความรุนแรงระดับ A, B หรือความเสี่ยงทั่วไปที่มีความรุนแรงระดับ 1)	158,681	56.7
D2. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีที่มีการกระทำผิดพลาด (mistake) เกิดขึ้น แต่ไม่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (ความรุนแรงระดับ C, D หรือความเสี่ยงทั่วไปที่มีความรุนแรงระดับ 2)	150,780	53.8
D3. การรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีที่มีการกระทำผิดพลาด (mistake) เกิดขึ้น และอาจจะมีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (ความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป หรือความเสี่ยงทั่วไปที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป)	151,215	54.0
9. การจัดคนทำงาน	646,973	57.8
A2. เรามีกำลังคนเพียงพอที่จะรองรับปริมาณงานของหน่วยงาน	119,904	42.8
A5. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนี้มีจำนวนชั่วโมงทำงานที่เหมาะสมกับการให้การดูแลผู้ป่วยหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ดีที่สุด	174,185	62.2
A7. เราใช้เจ้าหน้าที่ชั่วคราว (part time) หรือเจ้าหน้าที่จากภายนอก (outsources) จำนวนเหมาะสม เพื่อช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ดีที่สุด	127,755	45.6
A14. เราพยายามทำงานอย่างรัดกุม รมัตรระวัง ไม่เร่งรีบจนเกินไป แม้จะอยู่ในภาวะวิกฤติ (crisis mode)	225,129	80.4

ผลการสำรวจระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบ HSCS ปี 2567



ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Grade)

chart by amcharts.com



ความเห็นต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย

ความเห็นต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย	ทั้งหมด (279,813 คน)	
	จำนวน	%
Excellent ดีเยี่ยม	51,297	18.3
Very Good ดีมาก	149,589	53.5
Acceptable ยอมรับได้	75,596	27.0
Poor ไม่ดี	2,891	1.0
Failing ตก	440	0.2
รวม	279,813	100.0

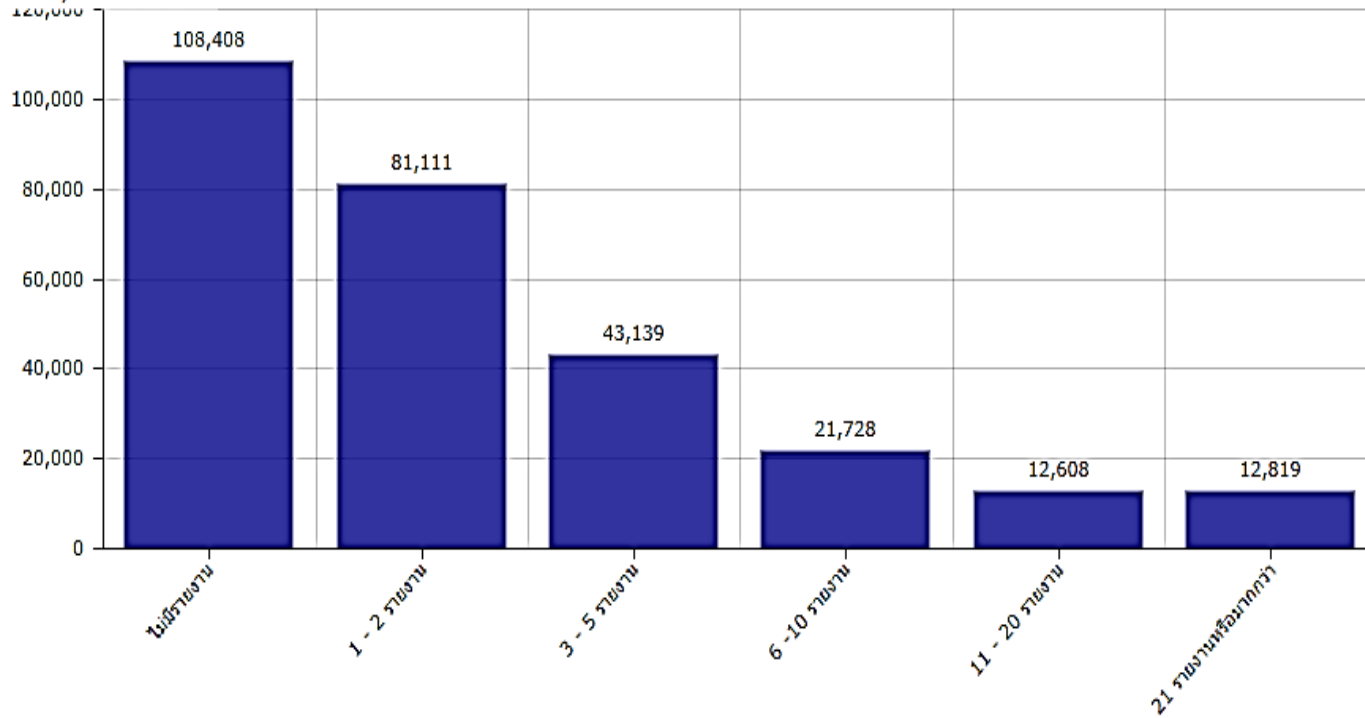
กราฟแสดงผลการสำรวจความคิดเห็นบุคลากรของ รพ.สมาชิกในภาพรวม ของระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบ HSCS พบว่า บุคลากรมีความเห็นต่อระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 53.5

ผลการสำรวจแสดงจำนวนรายงานเหตุการณ์ในระบบ HSCS ปี 2567 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา



จำนวนการรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

chart by amcharts.com



ความเห็นต่อจำนวนการรายงานเหตุการณ์

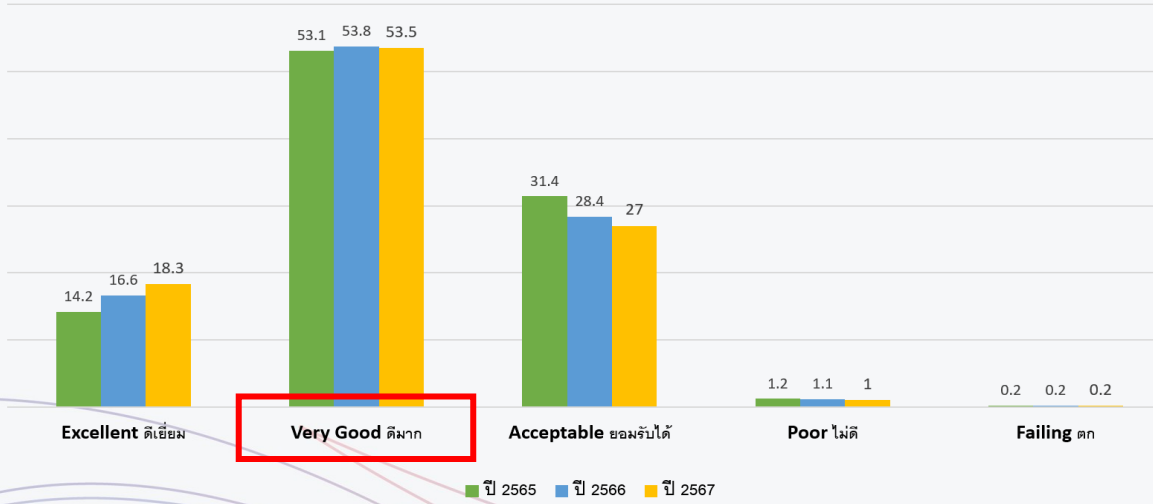
ความเห็นต่อจำนวนการรายงานเหตุการณ์	ทั้งหมด (279,813 คน)	
	จำนวน	%
ไม่มีรายงาน	108,408	38.7
1 - 2 รายงาน	81,111	29.0
3 - 5 รายงาน	43,139	15.4
6 - 10 รายงาน	21,728	7.8
11 - 20 รายงาน	12,608	4.5
21 รายงานหรือมากกว่า	12,819	4.6
รวม	279,813	100.0

- กราฟแสดงผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่มีการรายงานอุบัติการณ์เหตุการณ์ในระบบ HSCS ในภาพรวม 12 เดือน พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ ไม่มีรายงาน สูงสุด ร้อยละ 38.7
- เมื่อวิเคราะห์องค์กรมีวัฒนธรรม (Culture) การรายงานของเจ้าหน้าที่ จะต้องมีการรายงานอย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไปต่อคน / เดือน

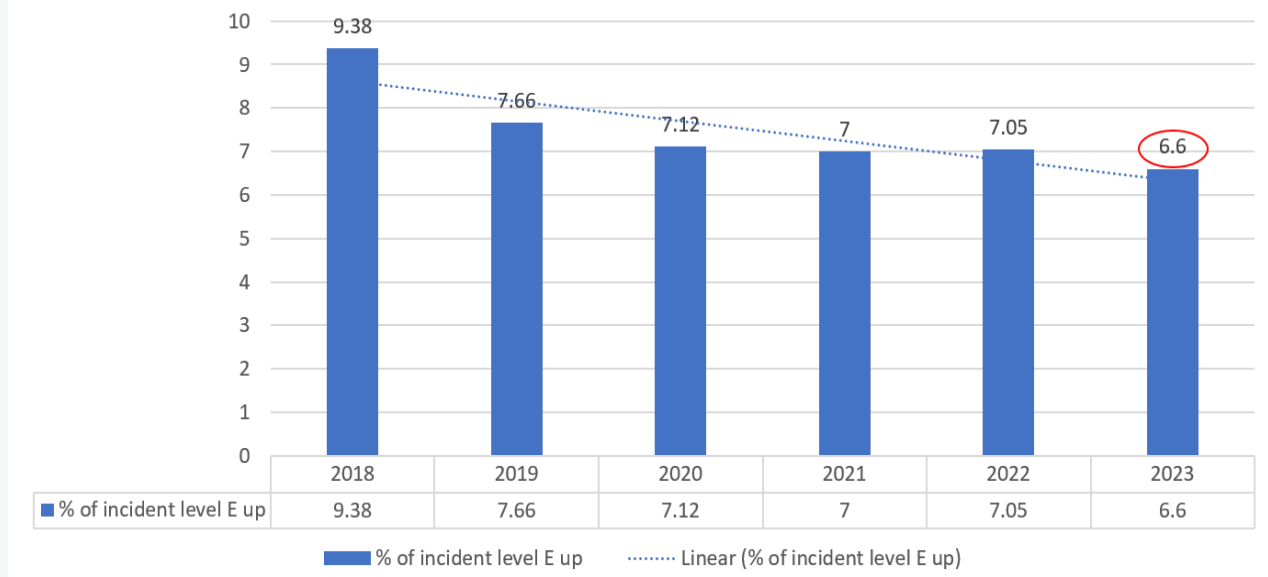
ภาพรวมแนวโน้มแสดงผลการสำรวจความคิดเห็นบุคลากรต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ระบบ HSCS ปี 2567 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เทียบกับ % Suffering ในระบบ NRLS



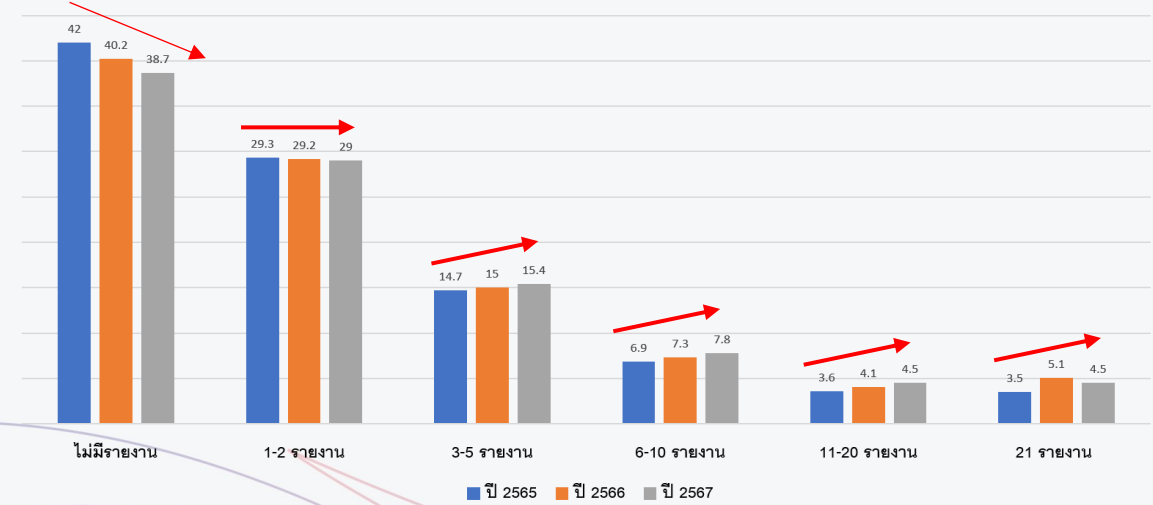
ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)



% of incident level E up

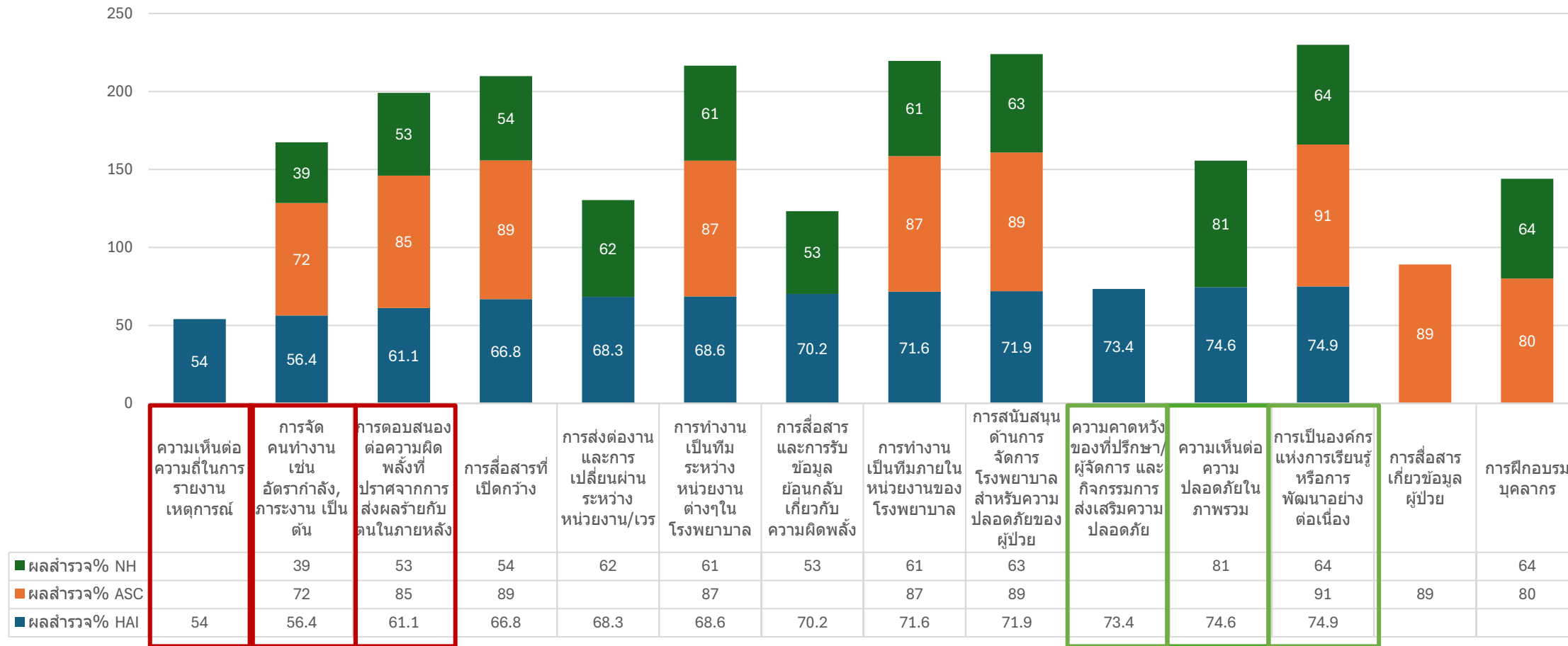


ความเห็นต่อจำนวนการรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา



- ผลการสำรวจความคิดเห็นบุคลากรที่มีต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบ HSCS มีแนวโน้มดีมากเพิ่มต่อเนื่อง เฉลี่ยร้อยละ 53
- ผลการสำรวจความคิดเห็นบุคลากรที่มีต่อวัฒนธรรมการรายงาน พบว่ามีแนวโน้มรายงานเพิ่มมากขึ้น พิจารณาได้จากจำนวนไม่รายงานเหตุการณ์ลดลง เทียบจากเกณฑ์รายงานทั้ง 5 ระดับเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เฉลี่ยรายงานจำนวน 5 รายงานต่อคน / เดือน
- เทียบกับ % Suffering (ลดอัตราความผิดพลาดที่ป้องกันได้ที่มีระดับรุนแรงและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (ความรุนแรงระดับ E-I)) พบว่า บุคลากรมีแนวโน้มเห็นด้วยต่อความปลอดภัย เมื่อเทียบกับ % Suffering ที่มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง ร้อยละ 6.6

เปรียบเทียบ ร้อยละคำตอบเชิงบวก (% Positive Response) จำแนกตามมิติต่างๆ ของ HAI, Nursing home, Ambulatory surgery ปี 2566



ความเห็นในเชิงบวกสูงสุดของ สรพ.กับ Ambulatory surgery center เหมือนกันในเรื่องการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง