

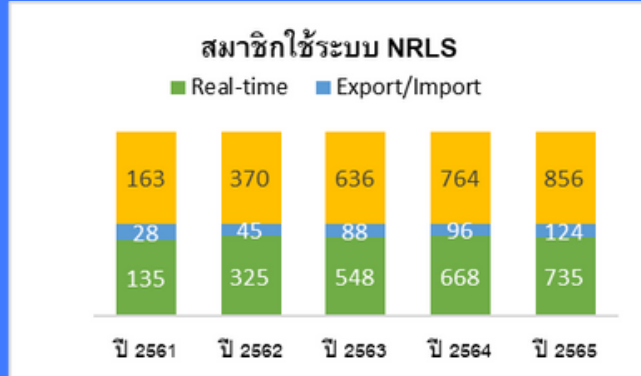
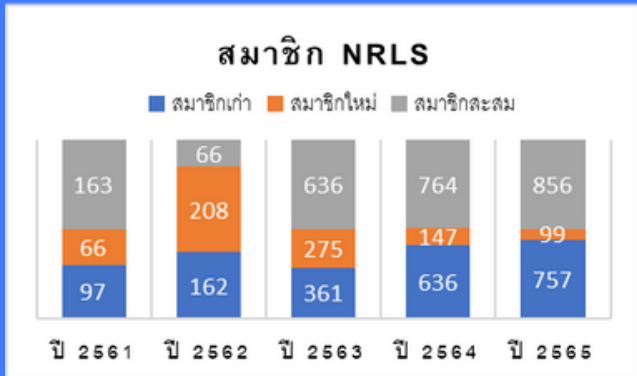
สรุปโครงการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข **Patient & Personnel Safety (2P Safety Hospital) ประจำปี 2565**

ปี 2565 เป็นปีของการเริ่มต้นการดำเนินงานในระยะที่ 2 ก้าวสู่ 3P Safety ที่ทุกคนมีส่วนร่วม ในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย เริ่มด้วย 3P Safety เกิดได้ทุกที่ทำได้ทุกคน เพื่อส่งเสริมการใช้ประสบการณ์ของผู้ป่วยหรือให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืนตามความต้องการของประชาชน มีโรงพยาบาลเข้าร่วม 856 แห่ง ครอบคลุมทั้งประเทศมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นสมาชิกมากที่สุด 570 แห่ง มีระบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และประเทศไทยเข้าร่วมงานในวันแห่งความปลอดภัยโลก ปัจจุบันมีรายงานอุบัติการณ์ระบบ National Report and Learning System (NRLS)

ในการรายงานและกำกับติดตามผล โดยแสดงเป็นตัวเลขนรายวัน รายเดือน และรายปีจากรายงาน 4 ปี พบว่ามีรายงานเพิ่มขึ้นทุกปี และสิ่งสำคัญคือ % การเกิด E up ลดลงจาก 4 ปี 9.38% ลดลงเหลือเพียง 7% เมื่อเทียบค่าใช้จ่ายที่สูญเสียกรณีอุบัติการณ์ระดับ E เฉลี่ย 200,000 บาทต่อราย มีอุบัติการณ์ E up ลดลงเมื่อเทียบ % 17,460 อุบัติการณ์ คิดเป็นเงิน 3,492,000,000 ล้านบาท



ในปีที่ผ่านมาสนับสนุนให้มีระบบการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (National Reporting and Learning System: NRLS) และระบบ HRMS on Cloud ที่รองรับการใช้งานแบบ Any-time, Anywhere, Any-Device, Any-Platform ผ่านระบบ Internet Web Browser ใช้บริหารจัดการความเสี่ยง สนับสนุนให้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Learning System) ปี 2565 มีโรงพยาบาลเข้าร่วม 856 แห่ง รูปภาพ กราฟแสดงจำนวนสมาชิก

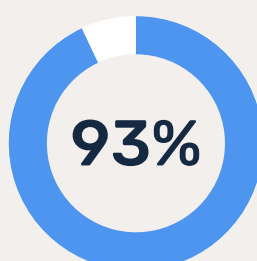


ผลการดำเนินงาน 5 ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างบุคลากรสาธารณสุขให้มีศักยภาพและความตระหนักในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย
ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมกำกับตรวจสอบ และระบบบริการสุขภาพ

- ประเมินยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ระยะที่ 1 (พ.ศ.2561-2564)

ผลการประเมิน จาก HITAP พบว่า การขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ตามข้อเสนอจากงานวิจัยประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ถือเป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญต่อประเทศไทยเป็นอย่างยิ่ง และยังคงให้ขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์เดิม



กลยุทธ์ภายใต้ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยฯ ดำเนินการ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 28 จาก 30 กลยุทธ์ หรือ 93%

- ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2565

ข้อเสนอและมติ: แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์เพิ่มเติมเพื่อผลักดันขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์ข้อมูลในระบบ NRLS ในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในสถานพยาบาล กำหนดแนวทางการพัฒนา Thailand 3P Safety Action Plan 2022-2026 เทียบกับ Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 โดยยึดหลักยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมเดิม



ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภาคประชาสังคม ผู้ป่วย และองค์กรต่างๆ ในระบบบริการสุขภาพ



ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ มีกลไกคณะทำงานภาคประชาชนคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัยสำหรับภาคประชาชน ในการขับเคลื่อน 4 กลุ่ม 1)กลุ่มหน่วยงานภาครัฐ สปสช. สช. สสส. 2)กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน ได้แก่ สภาองค์กรของผู้บริโภค ประธานชมรม อสม. แห่งประเทศไทย 3)กลุ่มตัวแทนผู้ป่วย ได้แก่ ชมรมอีโมพีเลียแห่งประเทศไทย ชมรมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่ม NCD 4)กลุ่มสื่อมวลชน/ นักวิชาการ

ผลการดำเนินงาน จัดทำเสนอร่าง ยุทธศาสตร์ภาคประชาชนมีเป้าหมาย “Zero Preventable Harm ในปี 2030” เริ่มจากทบทวนโปรแกรม Patient Experience Program (PEP) พัฒนาข้อคำถาม 17 ขยายการเข้าถึงให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วประเทศใช้ประโยชน์จากข้อมูล หรือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สื่อสารเครื่องมือรับฟังเสียงสะท้อนจากประชาชน



ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนที่จำเป็นต่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพ

สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการ Learning & Sharing

- **Community of Practice** เป้าหมายการแลกเปลี่ยนจากอุบัติการณ์ในระบบ **NRLS** ตามหมวด **SIMPLE** และประเด็นที่โรงพยาบาลสนใจมากำหนดหัวข้อแลกเปลี่ยน มีการ **Update** ความรู้ทางวิชาการ ปี **2565** มีโรงพยาบาลสมาชิกเข้าร่วมสูงถึง **363** แห่ง ในหมวด **Maternal and Neonatal Morbidity: PPH**: มุ่งมองต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย **PPH** และการป้องกัน **ER Safety** กลุ่มโรค **3P (Sepsis, Stroke, Stemi)**



- การทำ **Root cause analysis: RCA** กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย แลกเปลี่ยนร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและรพ. ต่างๆ ที่รายงานอุบัติการณ์ระดับ **E** ขึ้นไปในมาตรฐานสำคัญจำเป็น ซึ่งในปีเชิญชวนให้ รพ. ส่งผลงานการพัฒนาคุณภาพ **CQI** ซึ่งกิจกรรมมีโรงพยาบาลเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน **604** account และมีโรงพยาบาลส่งผลงาน **CQI** มีส่งประกวดจำนวน **100** ผลงาน คัดเลือกนำเสนอ **38** แห่ง และจากระบบ **NRLS** จำนวน **3** แห่ง รวม **41** แห่ง

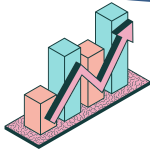
ความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (collaboration)

- **MOU** กับสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ดำเนินโครงการพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (**2P Safety Tech**) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดเทคนิคนวัตกรรมเพื่อความปลอดภัยฯ การขยายผลนวัตกรรมที่ป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้กับสถานพยาบาล ค้นหารูปแบบ วิธีการจัดทำโครงการความร่วมมือฯ รวมทั้งจัดหาแหล่งทุนสนับสนุน หรือการสร้างรายได้จากการบริหารจัดการทรัพย์สินทางปัญญาจากนวัตกรรม
- **MOU** กับ **ECRI (ECRI, Asia Pacific Regional Office)** เป็นหน่วยงานวิจัยด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพในระดับสากล มีประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนร่วมกัน คือ **1)** ร่วมกันออกแบบงานสัมมนา/โรค ไซท์ทางการศึกษา หนุนสนับสนุนให้มีการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เร่งด่วนในประเทศไทย **2)** จัดทำเอกสารสรุปประเด็นความน่ากังวลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย **10** อันดับแรก (**Top 10 Patient Safety concerns for Thailand healthcare provider**)



- **ประชุมวันแห่งความปลอดภัยผู้ป่วยโลก ครั้งที่ 4 (The 4th World Patient Safety Day)** และ “วันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย ครั้งที่ 6 (The 6th Thailand Patient and Personnel Safety Day)” ภายใต้แนวคิด “Medication Without Harm and People Safety” วันที่ **17** กันยายน **2565** ในรูปแบบ **Hybrid** มีผู้เข้าร่วมในสถานที่จัดงาน **342** คน จาก **83** โรงพยาบาล และเข้าร่วมผ่านทาง **Fb live 330** account และ **Zoom 561** account จาก **408** โรงพยาบาล นอกจากนี้มีโรงพยาบาลสมาชิกใหม่เข้าร่วมเกียรติบัตร จำนวน **59** แห่ง จาก **98** แห่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างระบบรายงาน เรียนรู้และวัดผลลัพธ์บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

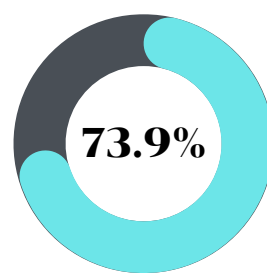


เครื่องมือสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาลออนไลน์ (Safety Culture Survey Online)

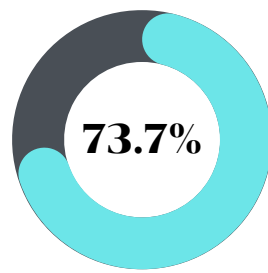
ผลการสำรวจ HSCS ปี 2565 สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ 2P Safety Hospital ที่ใช้เครื่องมือสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาลออนไลน์ ปี 2565 จำนวน 646 แห่ง

1. ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์	2. ความเห็นต่อความถี่ของการรายงาน	3. ความเห็นต่อความถี่ของการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
53.1%	73.7%	72.8%
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	5. การรายงานเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน	6. การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้
73.9%	71.8%	65.9%
7. การมีสื่อหรือช่องทางในการเรียนรู้หรือพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	8. การมองต่อความถี่ของการรายงาน	9. การพัฒนา
68.9%	60.7%	54.2%
10. การสนับสนุนจากผู้บริหารหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	11. การรายงานเป็นที่ยอมรับของหน่วยงาน	12. การมองต่อความถี่ของการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
70.4%	67.8%	67.1%

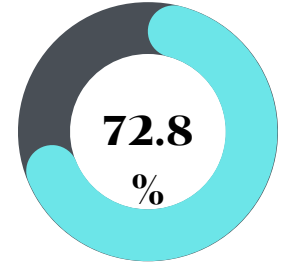
ประเด็นที่มีค่าร้อยละสูงสุด 3 อันดับแรก



การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

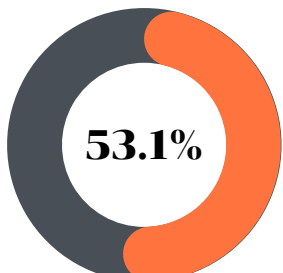


ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม

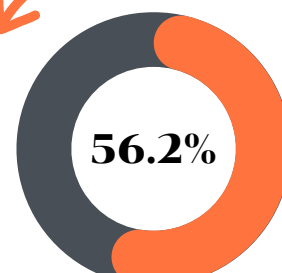


ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย

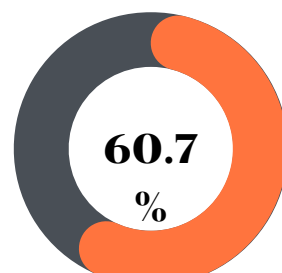
ผลการสำรวจที่คะแนนต่ำสุด 3 อันดับ



ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์



การจัดคนทำงาน



การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง

เครื่องมือระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program: PEP)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ขอเชิญชวนประชาชนและผู้ให้บริการโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการประเมินและปรับปรุงระบบบริการของโรงพยาบาล

เนื่องคุณพบปัญหา การบริการหรือ การบริการของโรงพยาบาลหรือ มีข้อเสนอแนะ กรุณา สวม

ขั้นตอนในการใช้งานแอปพลิเคชัน

1. สแกน QR Code เพื่อเข้าสู่ระบบออนไลน์
2. กดปุ่ม "ให้ข้อเสนอแนะ" เพื่อเข้าร่วมการประเมิน
3. ส่งมอบคะแนน

ผลการสำรวจ มีสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ 2P Safety Hospital ที่ใช้เครื่องมือ ปี 2565 จำนวน 630 แห่ง

ความพึงพอใจมากที่สุด

ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด

ความพึงพอใจน้อยที่สุด

ได้ข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียง และอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน