

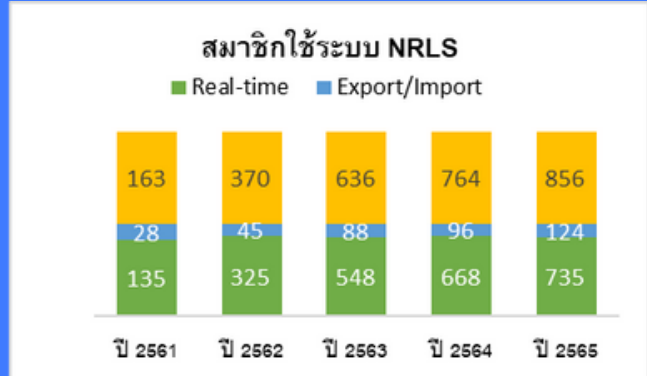
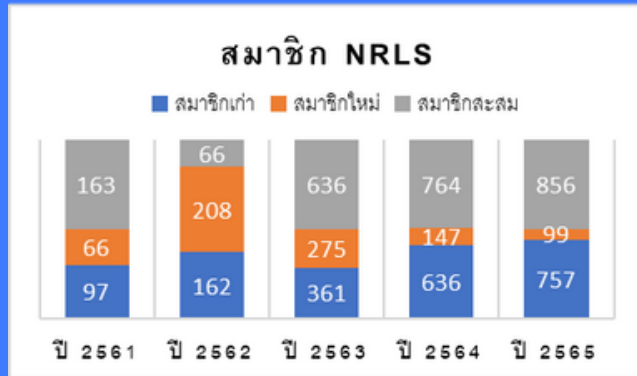
สรุปโครงการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข Patient & Personnel Safety (2P Safety Hospital) ประจำปี 2565

ปี 2565 เป็นปีของการเริ่มต้นการดำเนินงานในระยะที่ 2 ก้าวสู่ 3P Safety ที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย 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



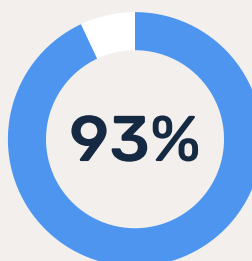
ในปีที่ผ่านมาสนับสนุนให้มีระบบการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (National Reporting and Learning System: NRLS) และระบบ HRMS on Cloud ที่รองรับการใช้งานแบบ Any-time, Any-where, Any-Device, Any-Platform ผ่านระบบ Internet Web Browser ใช้บริหารจัดการความเสี่ยง สนับสนุนให้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (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. สข. สสส. 2)กลุ่มตัวแทนภาคประชาชน ได้แก่ สภาองค์กรของผู้บริโภค ประธานชมรม อสม. แห่งประเทศไทย 3)กลุ่มตัวแทนผู้ป่วย ได้แก่ ชมรม ฮีโมฟีเลียแห่งประเทศไทย ชมรมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย กลุ่มโรค มะเร็ง 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 และประเด็นที่โรงพยาบาลสนใจมา กำหนดหัวข้อแลกเปลี่ยน มีการ Update ความรู้ทางวิชาการ ปี 2565 มีโรงพยาบาลสมาชิกเข้าร่วมสูงถึง 363 แห่ง ในหมวด Maternal and Neonatal Morbidity: PPH: มุมมองต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย PPH และการป้องกัน ER Safety กลุ่มโรค 3P (Sepsis, Stroke, Stemi)
- การทำ Root cause analysis: RCA กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย แลกเปลี่ยนร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและ รพ.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



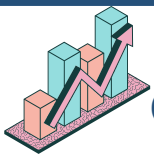
ความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (collaboration)

- MOU กับสำนักงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ดำเนินโครงการพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมเพื่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety Tech) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดเทคโนโลยี นวัตกรรมเพื่อความปลอดภัยฯ การขยายผลนวัตกรรมที่ป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นให้กับสถานพยาบาล ค้นหารูปแบบ วิธีการจัดทำโครงการความร่วมมือฯ รวมทั้งจัดหาแหล่งทุนสนับสนุน หรือการ สร้างรายได้จากการบริหารจัดการทรัพย์สินทางปัญญาจากนวัตกรรม
- MOU กับ ECRI (ECRI, Asia Pacific Regional Office) เป็นหน่วยงานวิจัยด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพในระดับสากล มีประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนร่วมกัน คือ 1) ร่วมกันออกแบบงานสัมมนา/โรดโชว์ทางการศึกษา หนุนเสริมให้มีการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เร่งด่วนในประเทศไทย 2) จัดทำเอกสารสรุปประเด็นความกังวลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย 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 และเข้าร่วมผ่านทางFb live 330 account และ Zoom 561 account จาก 408 โรงพยาบาล นอกจากนี้มีโรงพยาบาลสมาชิกใหม่เข้ารับเกียรติบัตร จำนวน 59 แห่ง จาก 98 แห่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างระบบรายงาน เรียนรู้และวัดผลลัพธ์บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

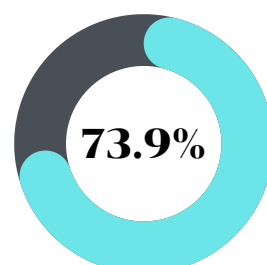


เครื่องมือสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาลออนไลน์ (Safety Culture Survey Online)

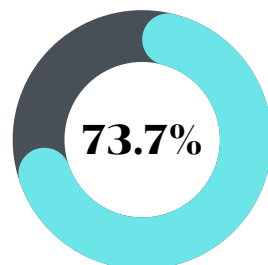
ผลการสำรวจ HSCS ปี 2565 สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ 2P Safety Hospital ที่ใช้เครื่องมือสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาลออนไลน์ ปี 2565 จำนวน 646 แห่ง

1. ความเห็นความเข้าใจรายงานเหตุการณ์	2. ความเห็นความโปร่งใสในการรายงาน	3. ความตระหนักรู้ถึงบทบาทและ หน้าที่ของบุคลากรในการป้องกัน
53.1%	73.7%	72.8%
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	5. การรายงานเป็นไปตามนโยบายของ หน่วยงาน	6. การมีสายตาสังเกต
73.9%	71.8%	65.9%
7. การมีสายตาสังเกตหรือการสังเกต ภัยที่อาจเกิดขึ้น	8. การมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่าง การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงาน	9. การจัดการงาน
68.9%	60.7%	56.2%
10. การมีสายตาสังเกตหรือการสังเกต ภัยที่อาจเกิดขึ้น	11. ความสามารถในการรายงานงาน ในหน่วยงาน	12. การส่งต่อผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนด
70.4%	67.8%	67.1%

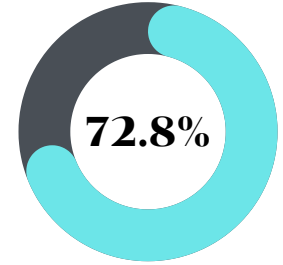
ประเด็นที่มีค่าร้อยละสูงสุด 3 อันดับแรก



การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

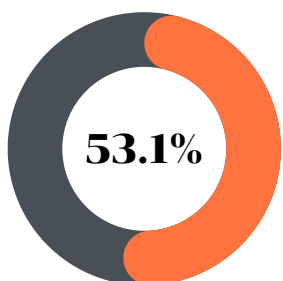


การมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่าง การส่งต่อผู้ป่วยในหน่วยงาน

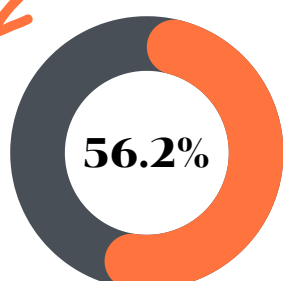


ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย

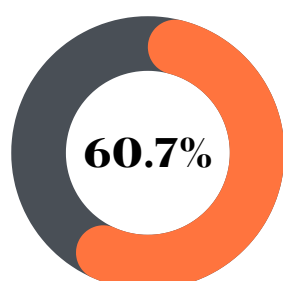
ผลการสำรวจที่คะแนนต่ำสุด 3 อันดับ



การเห็นถึงความถี่ในการ รายงานเหตุการณ์



การจัดคนทำงาน



การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ ปรากฏจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง

เครื่องมือระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program: PEP)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ขอเชิญชวนประชาชนและผู้ให้บริการโรงพยาบาลมีส่วนร่วม ในการเสนอแนะเพื่อปรับปรุงระบบบริการของโรงพยาบาล

เมื่อคุณพบปัญหา การบริการหรือ การให้บริการของ โรงพยาบาลหรือ มีข้อเสนอแนะ กรุณา สแกน

ขั้นตอน ในการใช้งานแอปพลิเคชัน

1. สแกน QRCode เพื่อเข้าสู่ระบบแอปพลิเคชัน
2. กดปุ่ม "แจ้งข้อเสนอแนะ" เพื่อเข้าระบบส่งข้อความ
3. กดปุ่มส่งข้อความ

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

ความพึงพอใจมากที่สุด

ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด

ความพึงพอใจน้อยที่สุด

ได้ข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียง และอาการ ที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน