



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)



การประชุมเชิงปฏิบัติการชุมชนนักปฏิบัติ ระบบบริหารจัดการองค์กร (ORGANIZATION)



พญ.ปิยวรรณ ลิ่มปัญญาเลิศ

รองผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
Deputy CEO Hospital Accreditation Institute (HAI)

เอกสารประกอบการบรรยายประชุมเชิงปฏิบัติการ

เพื่อพัฒนาชุมชนนักปฏิบัติระบบบริหารจัดการองค์กร ครั้งที่ 1/2558 (CoP_ORG E4PS)

ในโครงการ Engagement for Patient safety สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

วันพุธ ที่ 11 กุมภาพันธ์ 2558 ณ โรงแรมนารายณ์ สีสลม กรุงเทพมหานคร



ENGAGEMENT FOR
PATIENT SAFETY
PROGRAM SINCE 2014





การประชุมเชิงปฏิบัติการชุมชนนักปฏิบัติ

“Organization”

ภายใต้โครงการ “Engagement for Patient Safety”

11 กุมภาพันธ์ 2558

โรงแรมนารายณ์ สีลม กรุงเทพมหานคร

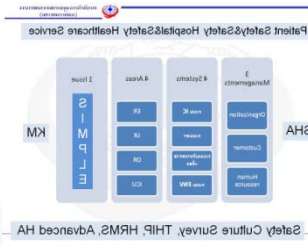


การขับเคลื่อนผ่านชุมชนนักปฏิบัติ

“รวมกลุ่มคนนักปฏิบัติ พัฒนาแนวทางที่เป็นจริง
อิงความรู้วิชาการ บริหารจัดการด้วยผลลัพธ์
ขยับแบบกัลยาณมิตร พิชิตเพื่อความปลอดภัย”



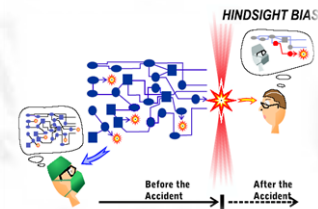
Patient Safety Initiatives



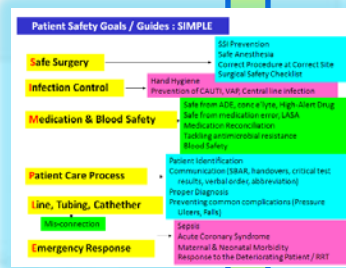
93 94 95 96 97 98 99 00 01 02

- Readmit, ER revisit
- Death / CPR
- Complication
- ADE & ?ADE
- NI & ?NI
- Refer
- Incident
- Unplanned ICU
- Anes complication
- Surgical risk
- Maternal & neonatal
- Lab
- Blood
- Pt Complaint
- Nurse supervision

Review & Redesign



E4PS

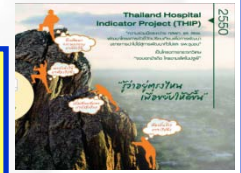


CoP

2nd Patient Safety Goals

Trigger Tools

1st Patient Safety Goals



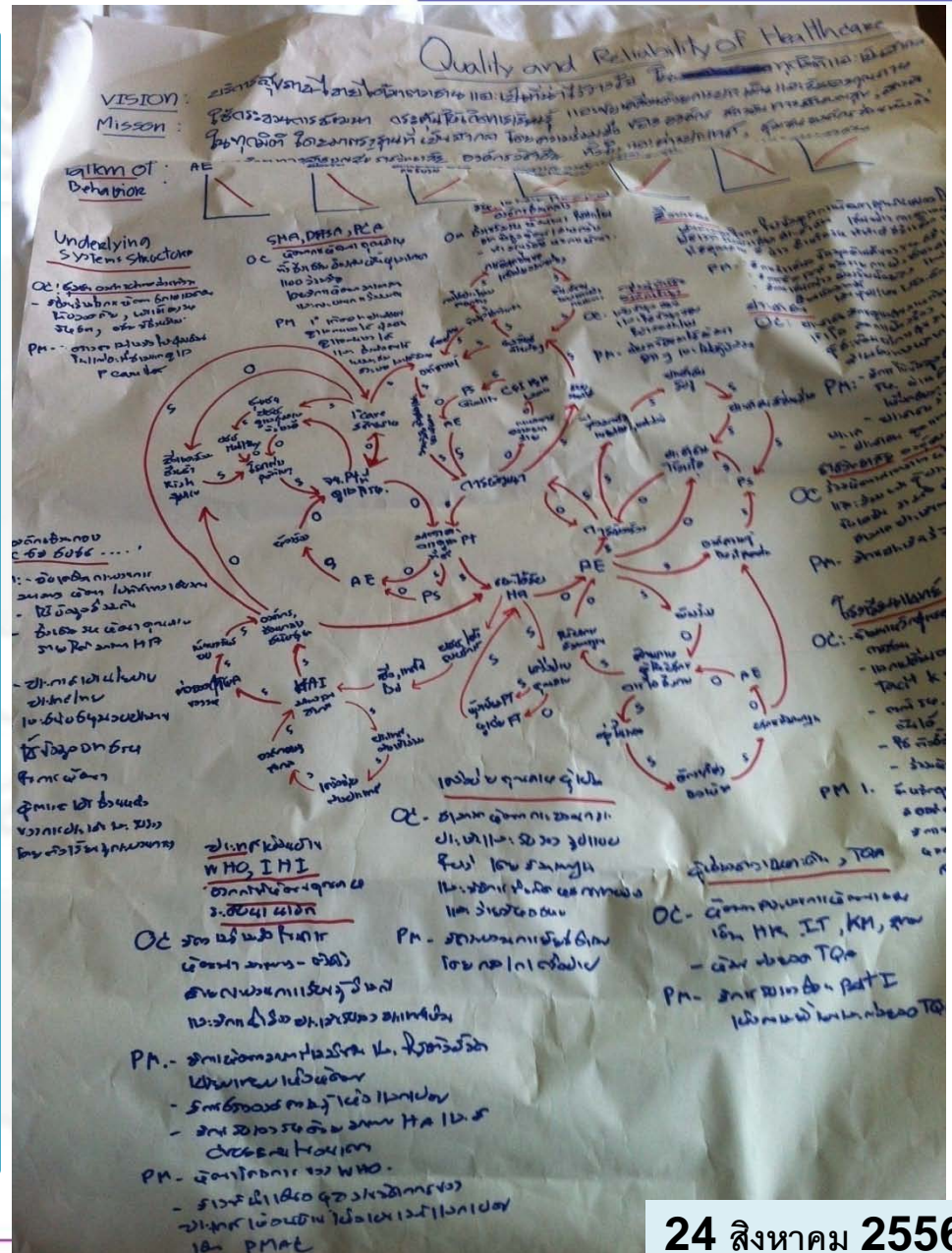
THIP II

Quality Review

02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14



An umbrella of “Engagement for Patient Safety” Program



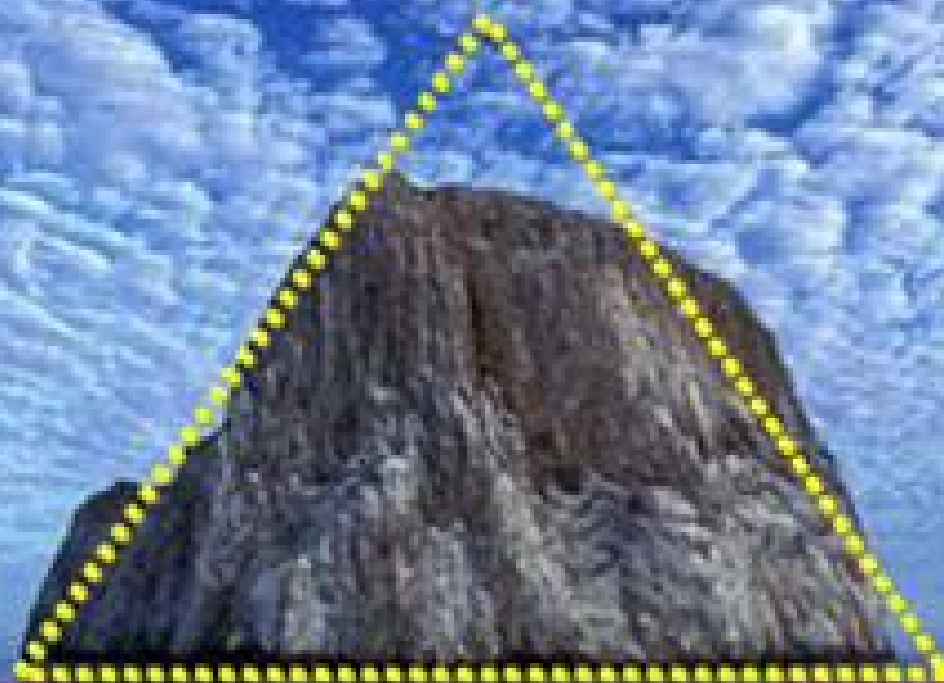
ThaiHealth's Strategies

Triangle that moves the mountain

Knowledge

Social movement

Policy advocacy





K

Knowledge

- Implementing WHO multi-professional patient safety curriculum guide Thailand



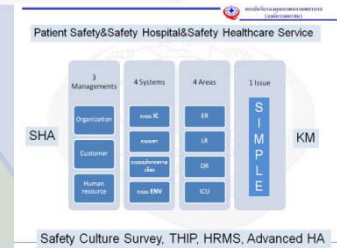
Social movement

- Patients for Patient Safety



Policy link

- Patient Safety/Safety Hospital/Safety Healthcare Service



Engagement for Patient Safety

Triangle that moves the mountain

S

P



RELIABILITY OF HEALTHCARE



Mindset

Mindfulness

Culture

Patient Safety

Safety Hospital

Safety Healthcare Service

Healthcare worker

Patient and Family

Provider Policy

EVERY PATIENT receives SAFE health care
EVERY TIME, EVERY WHERE



นโยบายการดำเนินงาน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ศ. นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน

และ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นพ. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

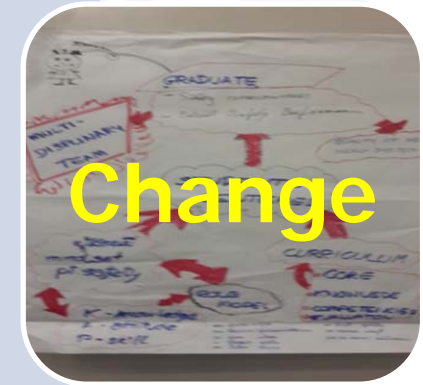
นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

2.9 เร่งรัดการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการ
ให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยมากที่สุด และ
ผู้ให้บริการมีความมั่นใจ

รวมทั้งเกิดความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ
โดยจัดให้มี

“ทศวรรษแห่งการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย”

How to: Engage all (staff, professional, patient, family, community) for Patient Safety in Thailand



Sharing is very important to initiative Engagement for Patient Safety in Thailand

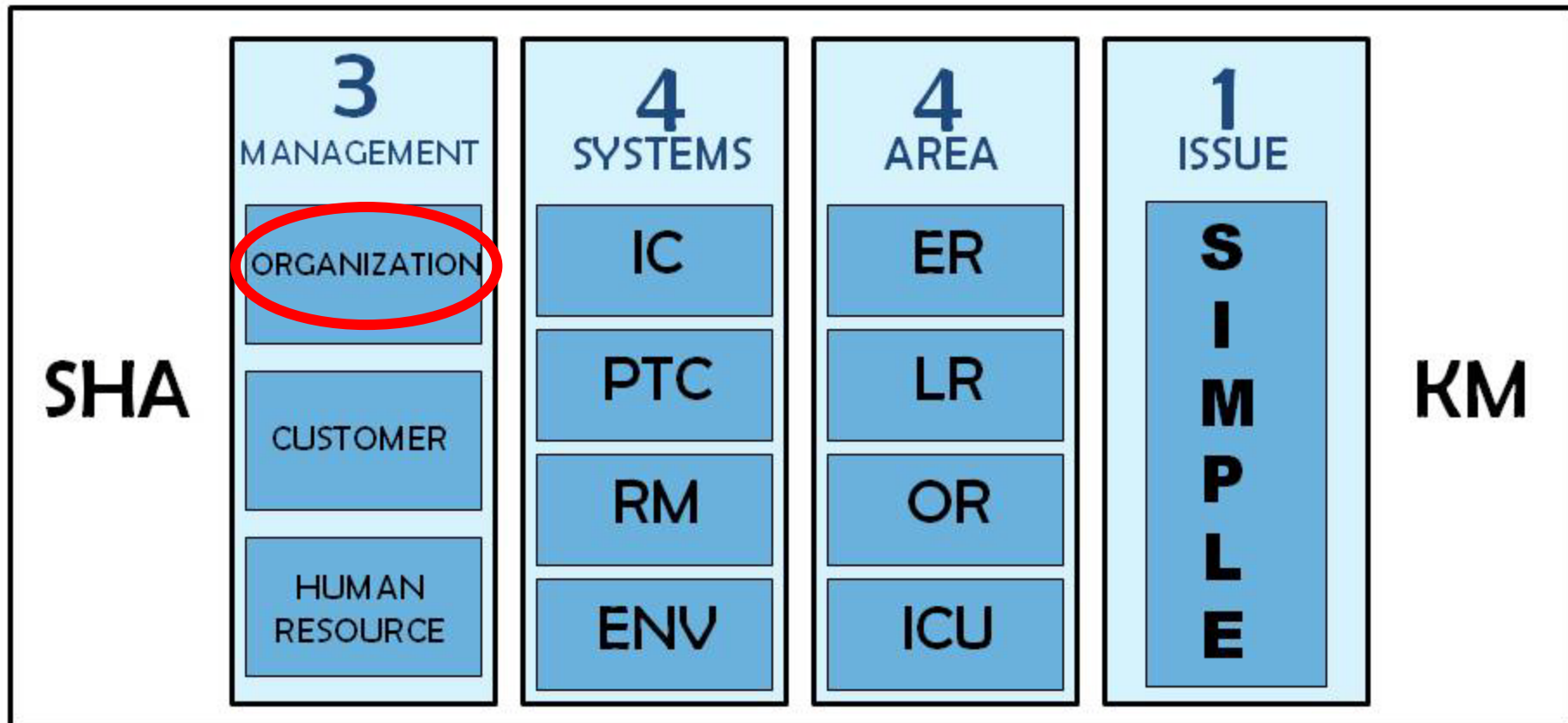


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

THE HOSPITAL ACCREDITATION INSTITUTE



PATIENT SAFETY & SAFETY HOSPITAL & SAFETY HEALTHCARE SERVICE



SAFETY CULTURE SURVEY & THIP & HRMS & ADVANCED HA

REFERENCE: ENGAGEMENT FOR PATIENT SAFETY PROJECT FRAMEWORK

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

- สรพ. มุ่งเน้นให้ รพ. ที่เข้าร่วมโครงการนี้มีการพัฒนาตาม มาตรฐาน และมีผลลัพธ์ความปลอดภัย ในสถานพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยกระบวนการพัฒนาสอดคล้องตามมาตรฐาน HA และ Advanced HA จนมีผลลัพธ์การพัฒนาต่อยอดเป็นสถานพยาบาลที่สามารถเข้าสู่การรับรองจาก WHO ในโครงการ International Safe Hospitals Network ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาสอดคล้องกับการดำเนินการพัฒนารพ.ในโครงการ Engagement for Patient Safety



Advanced HA ที่เกี่ยวกับ Safety

มาตรฐาน	เกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัย	SIMPLE					
		Safe Surgery	Infection control	Medication & Blood Safety	Patient Care process	Line Tube Catheter	Emergency Response
I-1	12						
I-2	0						
I-3	76						
I-4	0						
I-5	25						
I-6	17						
II-1	84						
II-2	64						
II-3	70						
II-4	109						
II-5	37						
II-6	122						
II-7	61						
II-8	38						
II-9	6						
Total part I-II	721						

= part III



มีคุณสมบัติสามารถเข้าร่วมโครงการ รับรองเรื่อง **Safety** จาก **WHO**



Guidelines:

International Safe Hospital Network



International Safe Hospitals Indicators:

1. A hospital infrastructure based on partnerships and collaborations, governed by the group of physicians, nurses, emergency care staff, psychologists, physiotherapists, administrative staff, paramedical staff, technical staff, ambulance staff and representatives of hospital staff union and of patients aiming optimum level of injury prevention and safety promotion in their hospital. The group should be chaired by the representative of the hospital management.
2. Safe Hospital policies, developed by the above mentioned group under the auspicious of the Hospitals Board of Management;
3. Long-term, sustainable operational programs covering both genders, all ages and economic strata, environments, and situations under the jurisdiction of the Hospital;
4. Programs that target high-risk groups of both service-seekers and service –providers, environments, and ones that promotes safety for members of vulnerable groups;
5. Programs that are based on available evidences;
6. Programs that document the frequency and causes of injuries of – both unintentional (accidents) and intentional (violence and self-inflicted);
7. Evaluation measures to assess policies, programs, processes and the effects of change (on a regular basis) and report to WHO CC on Community Safety Promotion;
8. Ongoing regular participation in the Safe Hospitals networks – at community, national and international levels.

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

- สรพ. ได้กำหนดกติกาในการเข้าร่วมโครงการโดย
โรงพยาบาลต้องสมัครใจ ผู้บริหารให้ความเห็นชอบ
และส่งตัวแทนที่รับผิดชอบในระดับสำคัญเข้าร่วม
พัฒนา และร่วมถึงกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วย
กระบวนการ Knowledge Management รวมถึงส่ง
ผลลัพธ์ที่สำคัญในการพัฒนาเข้าระบบสารสนเทศ
ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปี



3P: Basic Building Block

What do we want?

How do we do?

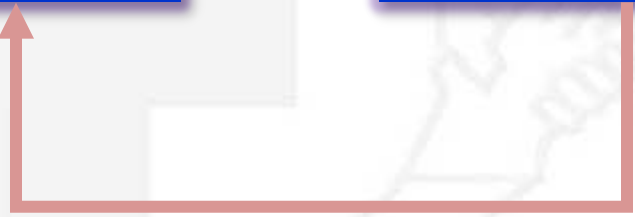
How good is our work?

Purpose

Process

Performance

- Patient Safety
- Safety Hospital
- Safety Healthcare Service



How can we improve?



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
 THE HOSPITAL ACCREDITATION INSTITUTE
 PATIENT SAFETY & SAFETY HOSPITAL & SAFETY HEALTHCARE SERVICE

SHA	3 MANAGEMENT	4 SYSTEMS	4 AREA	1 ISSUE	KM
	ORGANIZATION	IC	ER	S I M P L E	
	CUSTOMER	PTC	LR		
	HUMAN RESOURCE	RM	OR		
	ENV	ICU			

SAFETY CULTURE SURVEY & THIP & HRMS & ADVANCED HA

REFERENCE: ENGAGEMENT FOR PATIENT SAFETY PROJECT FRAMEWORK

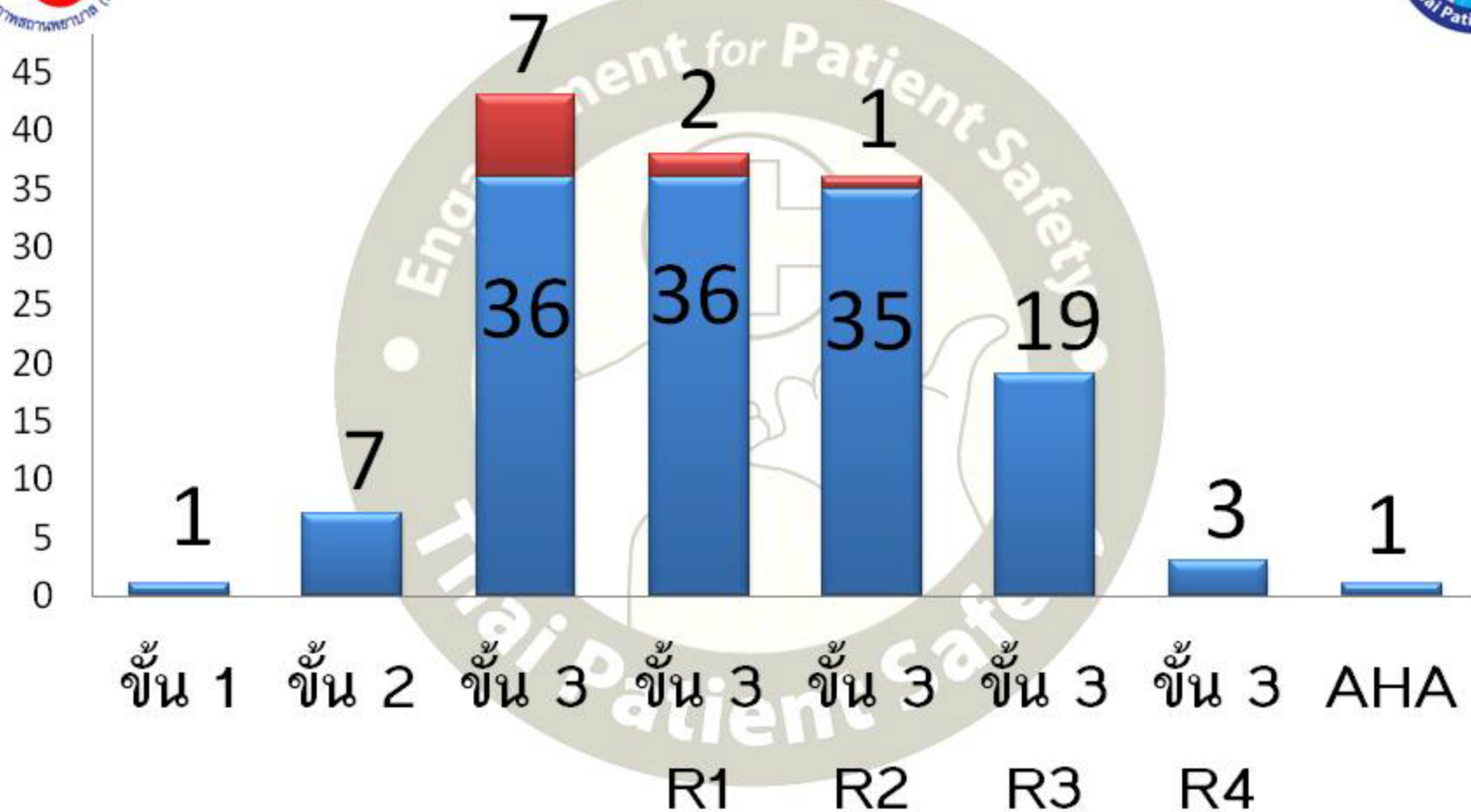


148 รพ.ที่เข้าร่วมจะขับเคลื่อนร่วมกันเป็นเครือข่าย

โรงพยาบาลเพื่อ **Patient safety** ในทุกมิติ

แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบแสดงจำนวนของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

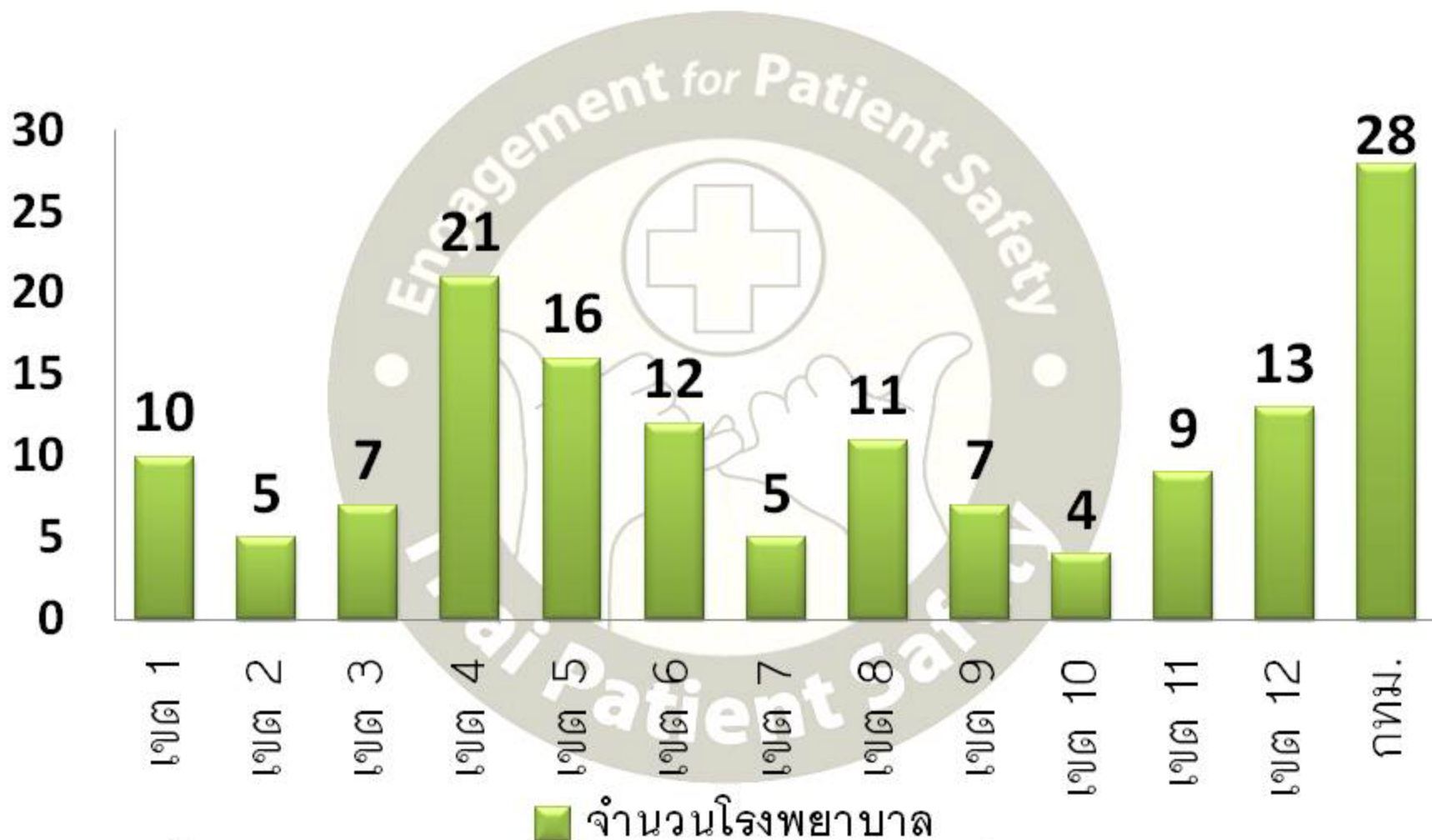
Engagement for patient safety แยกตามสถานะการรับรอง HA ณ วันที่สมัครเข้าร่วมโครงการ โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม THIP ฝ่ายจัดการความรู้ สำนักวิชาการและบริหารการเปลี่ยนแปลง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



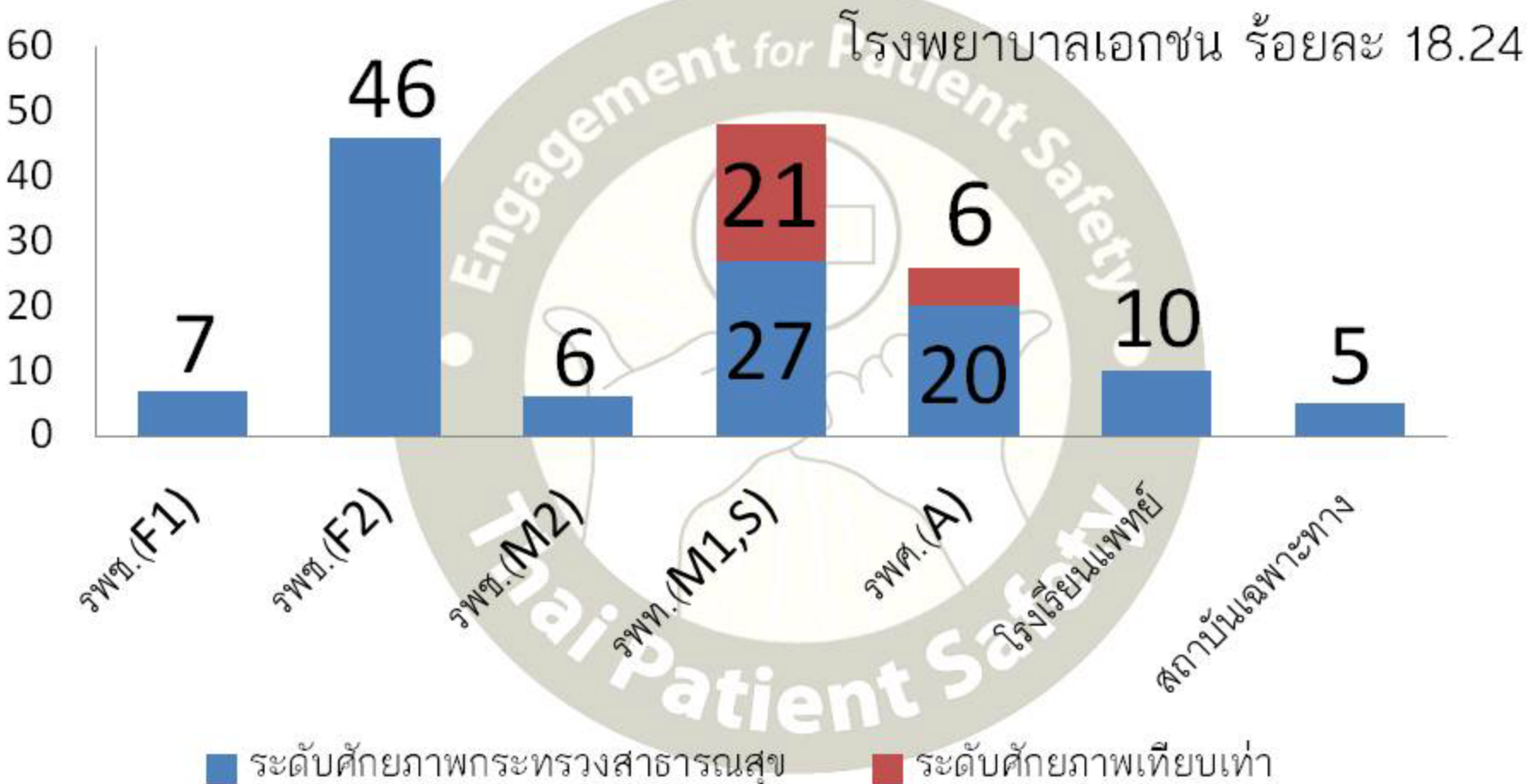
แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบแสดงจำนวนของโรงพยาบาลที่เข้าร่วม
โครงการ Engagement for patient safety แยกตามรายเขตบริการสุขภาพ
โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม THIP ฝ่ายจัดการความรู้ สำนักวิชาการและบริหารการเปลี่ยนแปลง
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



แผนภูมิแท่งเปรียบเทียบแสดงจำนวนของโรงพยาบาลที่เข้าร่วม
โครงการ Engagement for patient safety แยกตามระดับศักยภาพ
โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม THIP ฝ่ายจัดการความรู้ สำนักวิชาการและบริหารการเปลี่ยนแปลง
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
THE HOSPITAL ACCREDITATION INSTITUTE

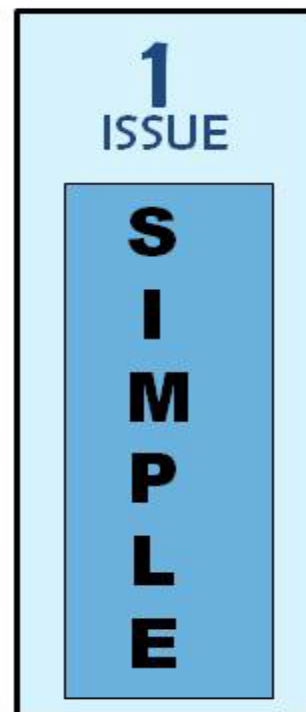
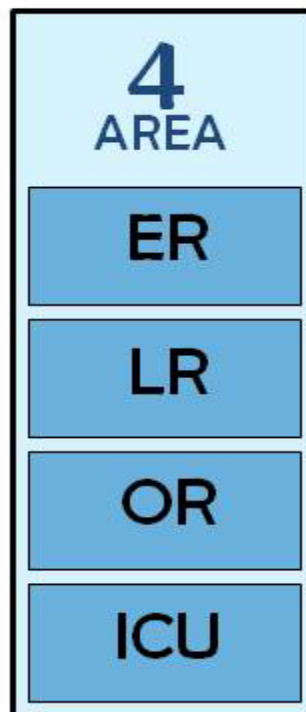
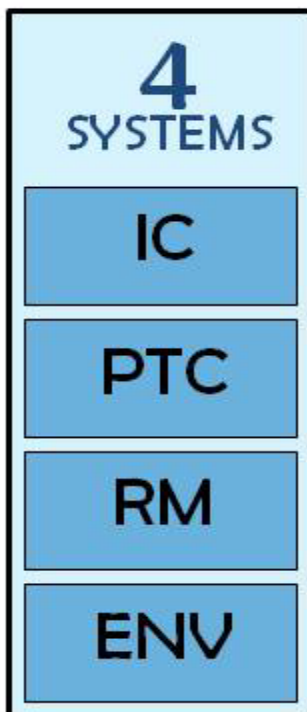
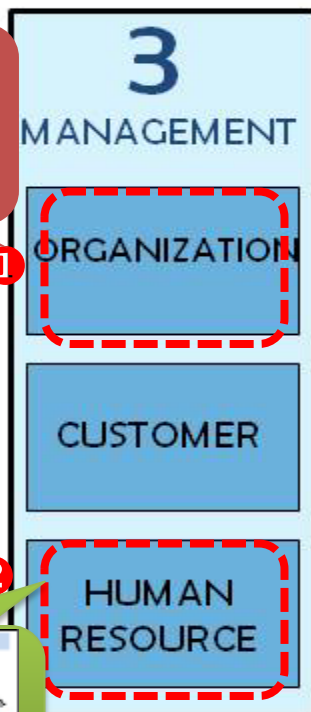


PATIENT SAFETY & SAFETY HOSPITAL & SAFETY HEALTHCARE SERVICE

9 Cells

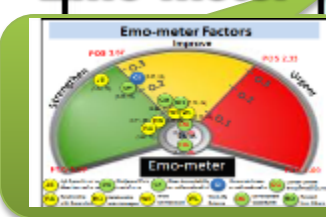


SHA



KM

Emo-meter



SAFETY CULTURE SURVEY & THIP & HRMS & ADVANCED HA

REFERENCE: ENGAGEMENT FOR PATIENT SAFETY PROJECT FRAMEWORK

พัฒนาการบริหารองค์กร

- การบริหารองค์กร โดยเน้นการบริหารองค์กร ตาม มาตรฐาน HA ตอนที่ 1 และจะมี เครื่องมือ สำหรับ วินิจฉัยองค์กร ที่พัฒนาระบบ software ร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) โดยบุคลากรในองค์กรจะเป็นผู้ให้ข้อมูลในระบบสารสนเทศ และระบบจะประมวลผลเพื่อวินิจฉัยองค์กรเป็นข้อมูลให้ รพ. ใช้ประกอบการบริหารองค์กร

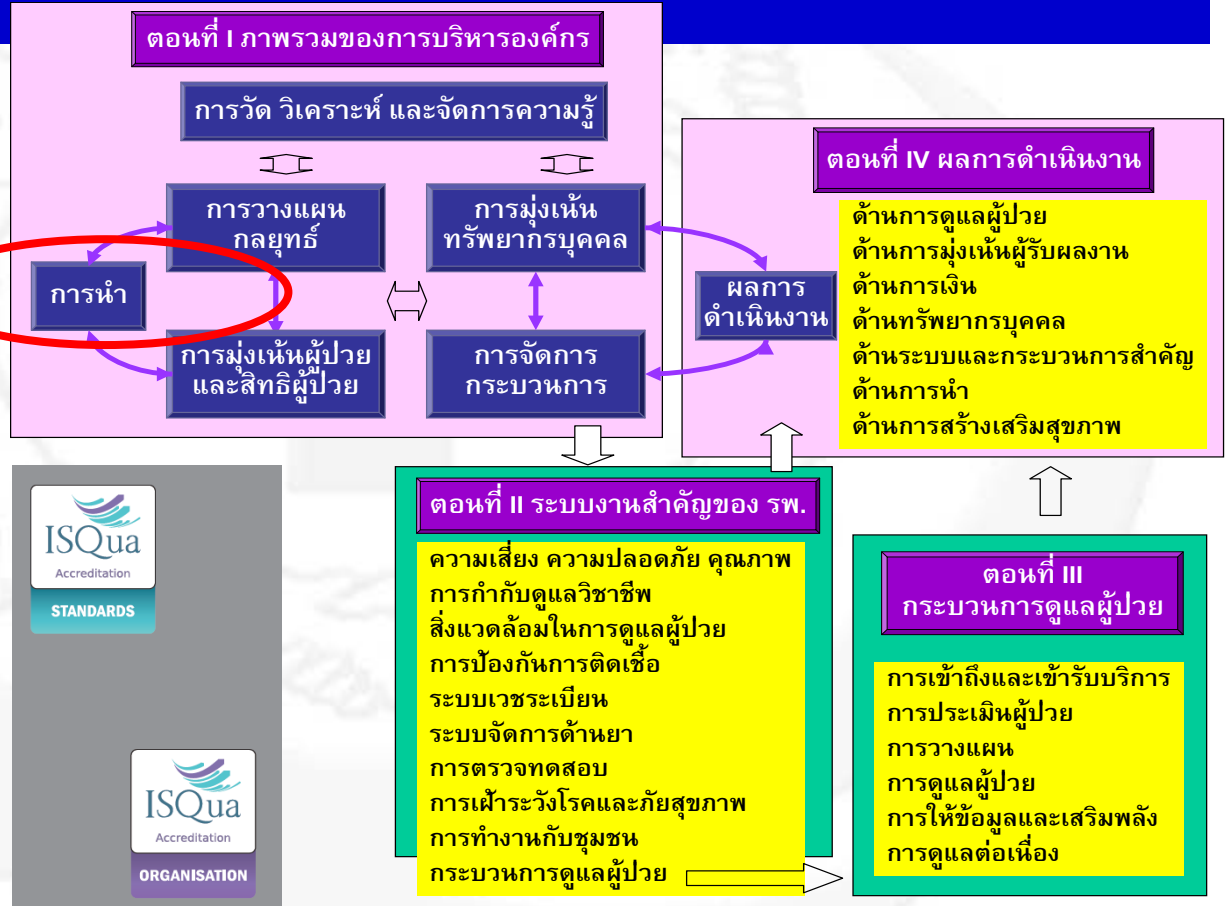


เรื่องฝันจากใจอยากให้เป็นไปได้ในการ
บริหารจัดการองค์กร
จากผู้เชี่ยวชาญ

มาตรฐาน



ทำความเข้าใจ
จับประเด็นสำคัญ



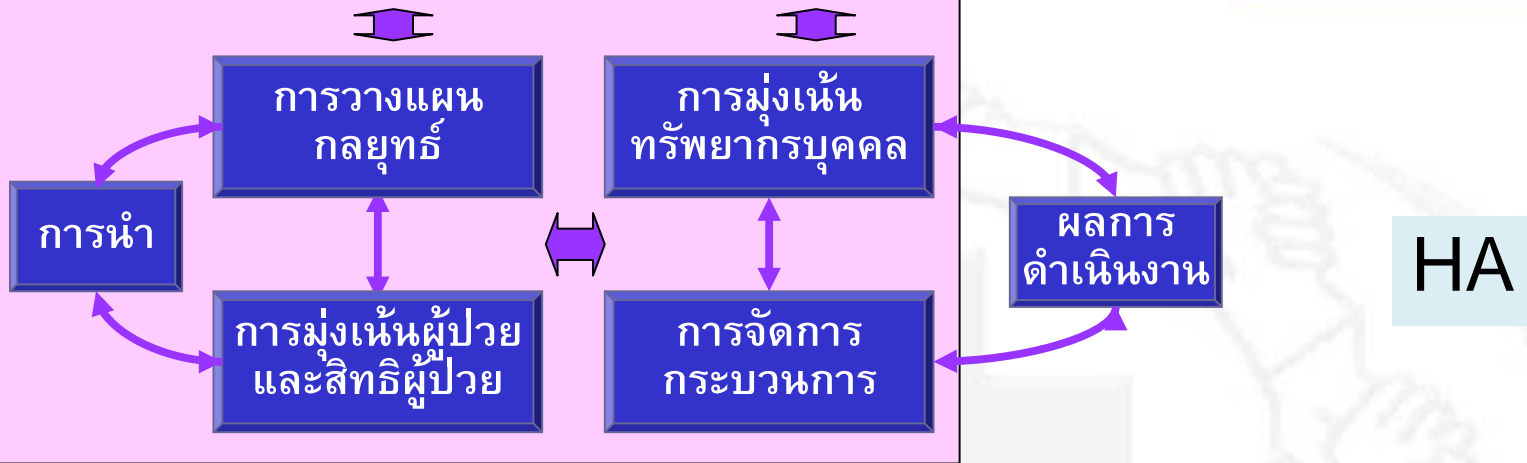
SPA : Standards – Practice - Assessment

ตอนที่ 1

การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

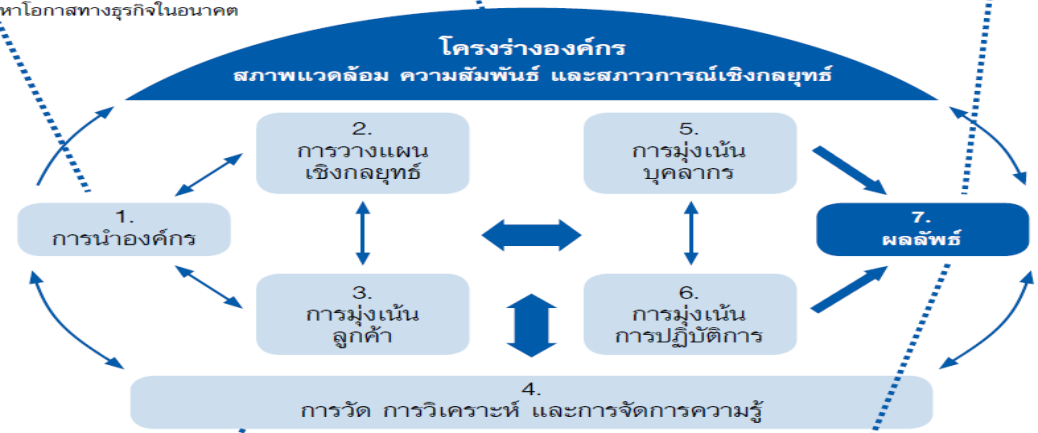


TQA

กลุ่มการนำองค์กร (การนำองค์กร การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการมุ่งเน้นลูกค้า) เน้นความสำคัญว่าการนำองค์กรต้องมุ่งที่ กลยุทธ์และลูกค้า ผู้นำกำหนดทิศทางขององค์กร และแสวงหาโอกาสทางธุรกิจในอนาคต

โครงสร้างองค์กร กำหนดบริบทวิธีการปฏิบัติ ขององค์กร เป็นแนวทางที่กำหนดกรอบ ของระบบการจัดการผลการดำเนินการ ขององค์กร

กลุ่มผลลัพธ์ (การมุ่งเน้นบุคลากร การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ และผลลัพธ์) ประกอบด้วย กระบวนการที่มุ่งเน้นบุคลากร กระบวนการปฏิบัติการที่สำคัญ และผลลัพธ์ การดำเนินการ

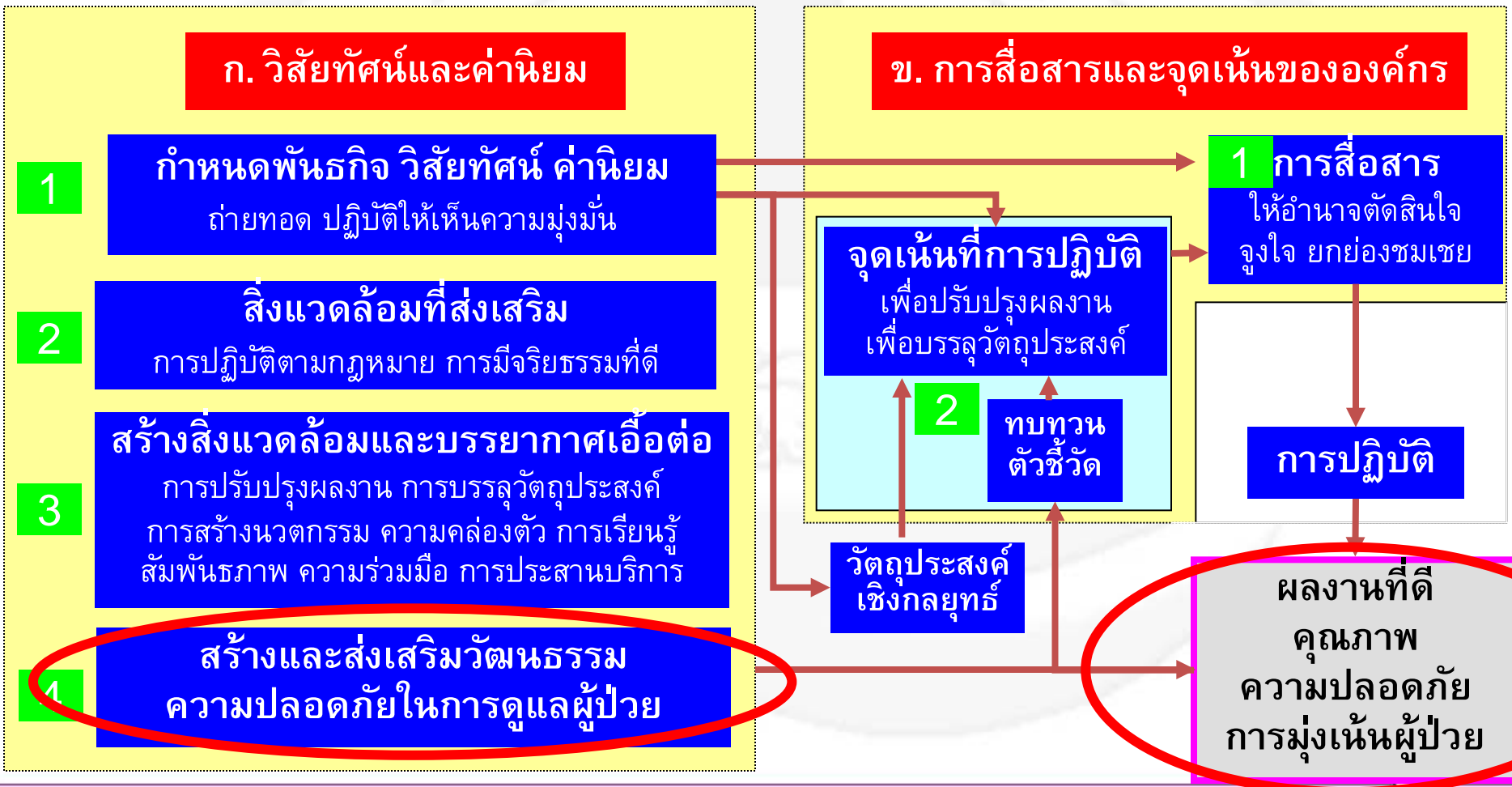


พื้นฐานของระบบ (การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้องค์กรมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และมีการปรับปรุงผลการดำเนินการและความสามารถในการแข่งขัน ด้วยการใช้อย่างจริงจังและองค์ความรู้เป็นแรงผลักดัน

การทำงานทุกอย่างมุ่งสู่ผลลัพธ์ ซึ่งประกอบด้วยผลลัพธ์ด้านผลิตภัณฑ์ และกระบวนการ ด้านการมุ่งเน้นลูกค้า ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ด้านการนำองค์กร และการกำกับดูแลองค์กร และด้านการเงิน และตลาด

I – 1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (Senior Leadership)

ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กร สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ



1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (LED.1)

ผู้นำระดับสูงซึ่งนำองค์กร สื่อสารและส่งเสริมผลการดำเนินงานที่ดี ให้ความมั่นใจในคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้รับบริการ.

ก. วิสัยทัศน์และค่านิยม

- (1) ผู้นำระดับสูงกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม. ผู้นำระดับสูงถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม ผ่านระบบการนำ¹ ไปยังบุคลากรทุกคนและคู่พันธมิตรสำคัญ เพื่อนำไปปฏิบัติ. การปฏิบัติตนของผู้นำระดับสูงสะท้อนถึงความมุ่งมั่นต่อค่านิยมขององค์กร.
- (2) ผู้นำระดับสูงสร้างสิ่งแวดล้อมขององค์กรที่ส่งเสริม กำหนด และส่งผลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย และมีจริยธรรมที่ดี.
- (3) ผู้นำระดับสูงสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการปรับปรุงผลงาน², การบรรลุพันธกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กร, การสร้างนวัตกรรม, ความคล่องตัวขององค์กร, การเรียนรู้ในระดับองค์กร และบุคลากร, สัมพันธภาพในการทำงานที่ดี, ความร่วมมือและการประสานบริการ.
- (4) ผู้นำระดับสูงสร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย.

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ How to? And Who can?

- ท่านคิดว่าองค์กรของท่านมี
“วัฒนธรรมความปลอดภัย” หรือไม่ อย่างไร
- ในฐานะผู้นำท่านมีบทบาทสร้าง
“วัฒนธรรมความปลอดภัย” อย่างไร



SPA คืออะไร

SPA

3P

Standards

นำมาตรฐาน

Purpose

Practice

มาสู่การปฏิบัติ

Process

Assessment

ประเมินให้เห็นชัด

Performance



(4) ผู้นำระดับสูงสร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย.

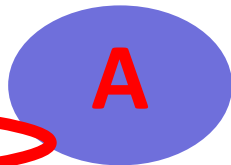


กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ผู้นำระดับสูงกำหนดเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นวัตถุประสงค์สำคัญในแผนกลยุทธ์
- ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้มีการนำ Patient Safety Goals : SIMPLE มาศึกษา ปฏิบัติ และติดตาม ตามความเหมาะสม (ปฏิบัติให้มากที่สุด เลือกติดตามเท่าที่จำเป็น อาจจะใช้แนวคิดร่วมด้วยช่วยกัน One Staff One Issue แจกประเด็นความปลอดภัยให้บุคลากรที่อาสาสมัครไปติดตามการปฏิบัติในแต่ละประเด็น แล้วนำมารายงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ)
- ผู้นำทุกระดับสร้างความมั่นใจในระบบรายงานอุบัติการณ์ว่าจะไม่ก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้รายงาน ทั้งด้วยการกำหนดนโยบาย การทำความเข้าใจ และการปฏิบัติ
- ผู้นำระดับสูงจัดให้มี Patient Safety Leadership Walkround เพื่อสื่อสารทิศทางและค่านิยมในเรื่องความปลอดภัย รับทราบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่
- ผู้นำทุกระดับส่งเสริมให้นำเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มาวิเคราะห์ (ทำ RCA ด้วยวิธีการที่เหมาะสม) และปรับปรุงระบบที่มีความปลอดภัยยิ่งขึ้น (ใช้แนวคิด Human Factors Engineering)
- ผู้นำทุกระดับส่งเสริมให้ใช้การพูดคุยกันบ่อยๆ อย่างสั้นๆ ในทุกโอกาส เพื่อเพิ่มความตระหนักในเรื่องความเสี่ยง เช่น Morning Brief, Safety Brief, การทบทวนข้างเตียง, การส่งต่อระหว่างเวร
- ประเมินปัจจัยและตัวแปรสำคัญที่สะท้อนถึงการมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร เช่น ใช้ Patient Safety Culture Survey ของ AHRQ และนำผลที่ได้มาพิจารณาปรับปรุง

ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

- การปรับปรุงที่เป็นผลจากการทำ Leadership Walkround
- ผลการประเมินระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยและการปรับปรุงที่เกิดขึ้น



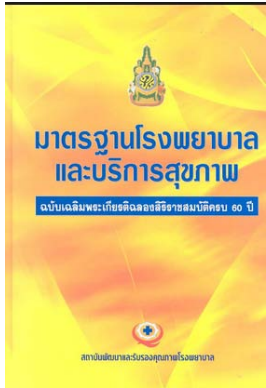


แลกเปลี่ยนเรียนรู้ How to? And Who can?

- ท่านมีการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรหรือไม่ ประเมินอย่างไร ?



SPA in Action



Standards

Practice

Assessment

What? : อะไรคือปัญหาเฉพาะในเรื่องนี้

How? : จะทำอย่างไรกับเรื่องนี้ดี

SPA in Action

SAR2011

ขอรับรอง HA

PDCA

**QI Report
(3P on ppt)**

ต่ออายุชั้นที่ 2



SPA in Action

What? : อะไรคือปัญหาเฉพาะในเรื่องนี้

How? : จะทำอย่างไรกับเรื่องนี้ดี

(4) ผู้นำระดับสูงสร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยมีอะไรบ้าง	ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ปรับปรุงเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ดีขึ้น
ช่องทางการรับรู้เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ใช้เป็นหลักคืออะไร มีช่องทางอะไรอีกที่ยังไม่ได้ใช้เต็มที่	หาทางใช้ช่องทางที่ยังไม่ได้ใช้เต็มที่ให้มากขึ้น
ผู้นำใช้ช่องทางใดในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้นำมุ่งมั่นปรับปรุงที่ระบบมากกว่าการกล่าวโทษตัวบุคคล	ทบทวนว่าช่องทางนั้นได้ผลเพียงใด พิจารณาว่าสมควรทดลองวิธีการอื่นๆ หรือไม่ แล้วทดลองทำ

More How? : แล้วจะให้สิ่งดี ๆ นี้ดำรงอยู่อย่างไร

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
อะไรคือตัวอย่างการทำ RCA ที่ดีที่สุด 2-3 เรื่อง	ร่วมกันทบทวนว่าการวิเคราะห์นั้นได้ถึง root cause หรือไม่ จะมีแนวทางปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างไร
วิธีการที่สมาชิกสื่อสารกันภายในทีมเกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยงคืออะไร	ร่วมกันทบทวนว่าเป็นการสื่อสารที่เพียงพอหรือไม่ ควรเพิ่มโอกาสและวิธีการในการสื่อสารให้บ่อยขึ้นอย่างไร โดยไม่เป็นภาระของผู้ปฏิบัติ
ผลการสำรวจ patient safety culture survey เป็นอย่างไร	นำประเด็นที่ได้รับมาพิจารณาว่าจะปรับปรุงอย่างไร
ขอให้นึกถึงอุบัติการณ์รุนแรงที่สุดที่เคยเกิดขึ้น ผู้คนตอบสนองต่อเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างไร	ทบทวนว่าการตอบสนองดังกล่าวนั้นส่งผลดีหรือผลเสียต่อการแก้ไขและป้องกันปัญหา ความเชื่อและความกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูล รวมถึงผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในระยะยาว แล้วกำหนดแนวทางตอบสนองที่เหมาะสมยิ่งขึ้น
มีการปรับปรุงระบบงานอะไรที่เป็นผลมาจากการทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	เรียนรู้ว่าการปรับปรุงดังกล่าวเกิดขึ้นได้อย่างไร ทหาทางส่งเสริมให้เกิดมากขึ้น
อะไรเป็นการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดจากการเยี่ยมหน้างานของผู้นำ	ส่งเสริมให้ผู้นำได้ไปเยี่ยมหน้างานเพื่อพูดคุยเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และตอบสนองต่อสถานการณ์หรือความต้องการการช่วยเหลืออย่างฉับพลัน



แลกเปลี่ยนเรียนรู้ How to? And Who can?

- ท่านจะใช้ประโยชน์จาก
ผลการประเมินวัฒนธรรมองค์กรอย่างไร ?

(4) ผู้นำระดับสูงสร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย.

N	P	M	Extended Evaluation Guide
			1.1ก(41) วัฒนธรรมความปลอดภัย(safety culture)
			411 ผู้นำระดับสูงกำหนดเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นวัตถุประสงค์สำคัญในแผนกลยุทธ์
			412 ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้มีการนำ patient safety goals : SIMPLE มาศึกษา ปฏิบัติ และติดตาม ตามความเหมาะสม
			413 ผู้นำทุกระดับสร้างความมั่นใจในระบบรายงานอุบัติการณ์ว่าจะไม่ก่อให้เกิดผลร้ายต่อผู้รายงาน ทั้งด้วยการกำหนดนโยบาย การทำความเข้าใจ และการปฏิบัติ
			414 ผู้นำระดับสูงจัดให้มี Patient Safety Leadership Walkround เพื่อสื่อสารทิศทางและค่านิยมในเรื่องความปลอดภัย รับทราบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่
			415 ผู้นำทุกระดับส่งเสริมให้นำเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มาวิเคราะห์ (ทำ RCA ด้วยวิธีการที่เหมาะสม) และปรับปรุงระบบที่มีความปลอดภัยยิ่งขึ้น (ใช้แนวคิด human factors engineering)
			416 ผู้นำทุกระดับส่งเสริมให้ใช้การพูดคุยกันบ่อยๆ อย่างสั้นๆ ในทุกโอกาส เพื่อเพิ่มตระหนักในเรื่องความเสี่ยง เช่น morning brief, safety brief, การทบทวนข้างเตียง, การส่งต่อระหว่างเวร
			417 มีการประเมินปัจจัยและตัวแปรสำคัญที่สะท้อนถึงการมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และนำไปใช้ปรับปรุงระบบงาน



แลกเปลี่ยนเรียนรู้ How to? And Who can?

- ใครควรเป็นผู้ประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยบ้าง ?

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ **How well? And How effective?**

- ให้กลุ่มแลกเปลี่ยนกันในแต่ละข้อย่อย ทำอย่างไร ผลลัพธ์แต่ละข้อย่อยเป็นอย่างไร ตอบคำถาม **How well? and How effective? ทำได้ดีเพียงใด**
- กำหนดกรอบการตอบด้วยตนเองโดยสรุปตามมาตรฐาน
 - ประเด็นสำคัญเรื่องนี้สำหรับ รพ.ของเราคืออะไร
 - เป้าหมายที่พึงประสงค์ของเรื่องนี้คืออะไร
 - จะวัดการบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้อย่างไร จะกำหนดอะไรเป็นตัวชี้วัด



ประเมิน Safety Culture



HOSPITAL SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE

ภาคผนวก ก. Hospital Survey on Patient Safety Culture



HOSPITAL SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE

คำแนะนำ

แบบสอบถามนี้เป็นการถามความเห็นของท่านเกี่ยวกับประเด็นเรื่องความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ความผิดพลาดทางการแพทย์ และการรายงานเหตุการณ์ในโรงพยาบาลของท่าน ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีในการตอบ

- “เหตุการณ์” (event) หมายถึง ความผิดพลาด (error), ความผิดพลาด (mistake), อุบัติการณ์ (incident), อุบัติเหตุ (accident), หรือความเบี่ยงเบน (deviation), ไม่ว่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือไม่
- “ความปลอดภัยของผู้ป่วย” (“Patient safety”) หมายถึงการหลีกเลี่ยงหรือการป้องกันการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย

สำรวจเมื่อเข้าร่วมโครงการเพื่อเป็น Baseline
สำรวจระหว่างโครงการ เพื่อการกระตุ้นพัฒนา
สำรวจเมื่อเสร็จสิ้นโครงการเพื่อประเมินผล

ระบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กรและประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล

1 เข้าสู่ระบบที่ <http://hospitaldiagnosis.ha.or.th/>

The screenshot shows the homepage of the Hospital Diagnosis System. At the top left is the logo of the Healthcare Accreditation Institute. The main header contains the text "แบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กร" and "และประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล". To the right of this header are four buttons: "หน้าแรก", "สถิติ", "Admin ของ รพ.", and "ออกจากระบบ". Below the header is a large banner with silhouettes of people and the text "HOSPITAL DIAGNOSIS". At the bottom of the banner is a large orange button labeled "เข้าสู่หน้าแบบสำรวจ". Below the banner is a copyright notice: "© 2013 The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). 88/39 Ministry of Health National Health Building, 5th Floor, Soi 6 Tivanon, Taladkwan Muang, Nonthaburi 11000."

2 คลิกเข้าสู่หน้าแบบสำรวจ

ระบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กรและประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล



แบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กร และประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล

หน้าแรก

สถิติ

Admin ของ รพ.

ออกจากระบบ

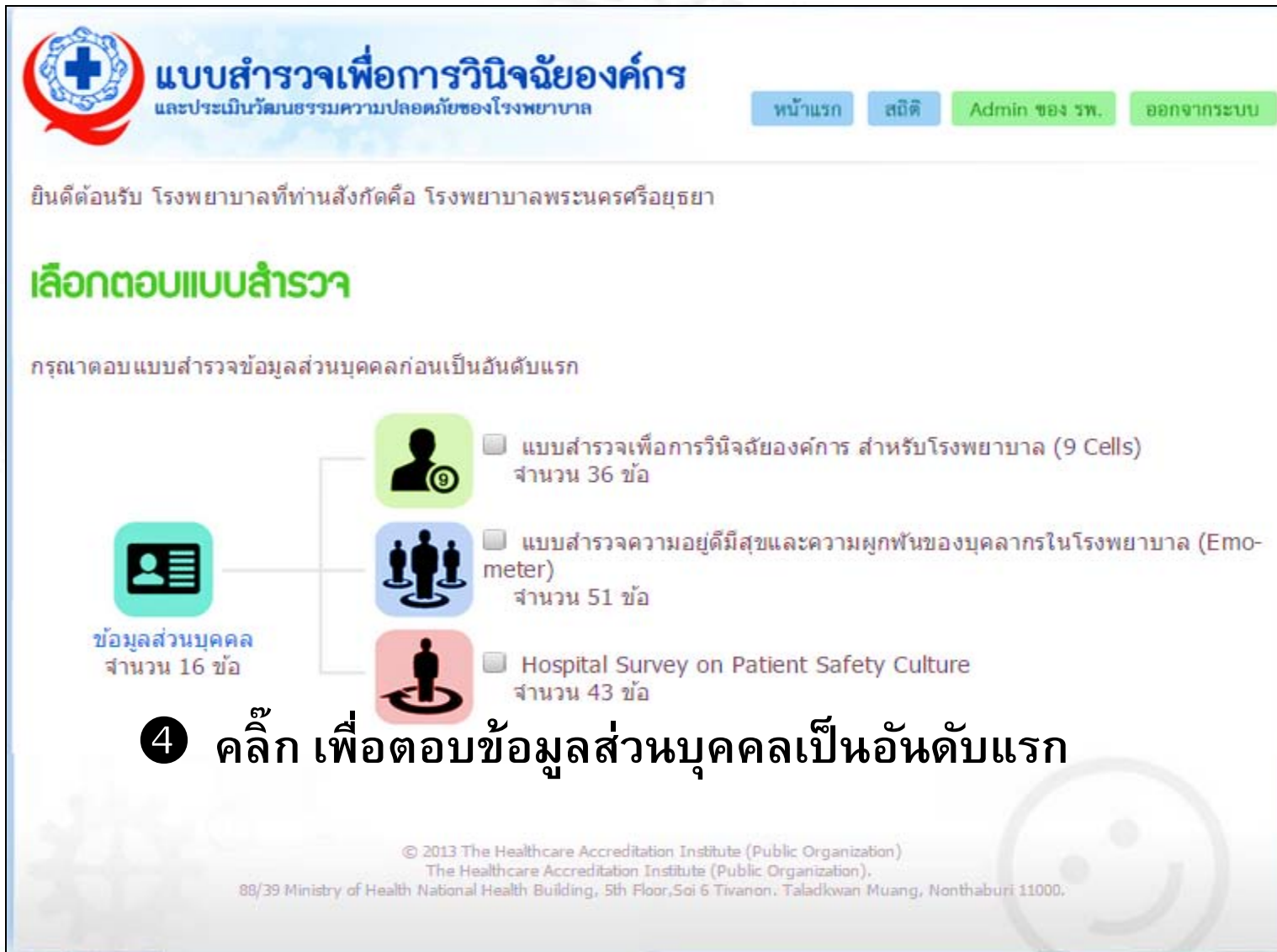
เข้าสู่ระบบ

ใส่เลขรหัสบุคลากร 14 หลักของท่าน
เพื่อกรอกแบบสำรวจออนไลน์

ยืนยัน

3 บุคลากรกรอกรหัสเข้าระบบ 14 หลัก ซึ่งจะได้รับจาก Admin ของโรงพยาบาล เมื่อกรอกแล้วกดยืนยัน

ระบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กรและประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล



แบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กร
และประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล

หน้าแรก | สถิติ | Admin ของ รพ. | ออกจากระบบ

ยินดีต้อนรับ โรงพยาบาลที่ท่านสังกัดคือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เลือกตอบแบบสำรวจ

กรุณาตอบแบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลก่อนเป็นอันดับแรก

- ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ
- แบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กร สำหรับโรงพยาบาล (9 Cells) จำนวน 36 ข้อ
- แบบสำรวจความอยู่ดีมีสุขและความผูกพันของบุคลากรในโรงพยาบาล (Emometer) จำนวน 51 ข้อ
- Hospital Survey on Patient Safety Culture จำนวน 43 ข้อ

4 **คลิก เพื่อตอบข้อมูลส่วนบุคคลเป็นอันดับแรก**

© 2013 The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization).
88/39 Ministry of Health National Health Building, 5th Floor, Soi 6 Tivanon, Taladkwan Muang, Nonthaburi 11000.

ระบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กรและประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล



แบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กร และประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล

หน้าแรก

สถิติ

Admin ของ รพ.

ออกจากระบบ

ข้อมูลส่วนบุคคลและพื้นที่ปฏิบัติงาน/ หน่วยงานของผู้ตอบแบบสำรวจ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ตามความเป็นจริง ให้ครบทุกข้อ

1. เพศ

- ชาย
- หญิง

2. ปี พ.ศ. เกิดของท่าน

- พ.ศ.2489 – 2507
- พ.ศ.2508 – 2519
- พ.ศ.2520 – 2534
- พ.ศ.2535 เป็นต้นไป


3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

- ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- ปริญญาโท
- ปริญญาเอก
- อื่นๆ – โปรดระบุ

5 คลิกตอบคำถามส่วนบุคคลให้ครบทั้ง 16 ข้อ
เมื่อตอบครบแล้ว คลิกส่งข้อมูล

ส่งข้อมูล

ระบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กรและประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล



แบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กร


และประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล

หน้าแรก
สถิติ
Admin ของ รพ.
ออกจากระบบ


ยินดีต้อนรับ โรงพยาบาลที่ท่านสังกัดคือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เลือกตอบแบบสำรวจ


กรุณาตอบแบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลก่อนเป็นอันดับแรก



ข้อมูลส่วนบุคคล
จำนวน 16 ข้อ



แบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กร สำหรับโรงพยาบาล (9 Cells)
จำนวน 36 ข้อ



แบบสำรวจความอยู่ดีมีสุขและความผูกพันของบุคลากรในโรงพยาบาล (Emo-meter)
จำนวน 51 ข้อ



[Hospital Survey on Patient Safety Culture](#)
จำนวน 43 ข้อ

6 ^{คลิก}คลิกตอบแบบสำรวจ เช่น Hospital Survey On Patient Safety Culture

© 2013 The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization).
88/39 Ministry of Health National Health Building, 5th Floor, Soi 6 Tivanon, Taladkwan Muang, Nonthaburi 11000.

ระบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กรและประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล

Hospital Survey on Patient Safety culture

คำแนะนำ:

แบบสอบถามนี้เป็นการถามความเห็นของท่านเกี่ยวกับประเด็นเรื่องความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ความผิดพลาดทางการแพทย์ และการรายงานเหตุการณ์ในโรงพยาบาลของท่าน ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีในการตอบ

“เหตุการณ์” (event) หมายถึง ความผิดพลาด (error), ความผิดพลาด (mistake), อุบัติการณ์ (incident), อุบัติเหตุ (accident), หรือความเบี่ยงเบน (deviation) ไม่ว่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือไม่
“ความปลอดภัยของผู้ป่วย” (“Patient safety”) หมายถึง การหลีกเลี่ยงหรือการป้องกันการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย

โปรดระบุว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความเกี่ยวกับพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานของท่านต่อไปนี้ โดยคลิก ในช่องที่ตรงกับความรู้สึก /ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- ★★★★★ = ไม่เห็นด้วยอย่างมาก
- ★★★★☆ = ไม่เห็นด้วย
- ★★★☆☆ = ไม่แน่ใจ
- ★★☆☆☆ = เห็นด้วย
- ★☆☆☆☆ = เห็นด้วยอย่างมาก

7 อ่านคำแนะนำและคลิกตอบแบบสำรวจในแต่ละ Section

SECTION A: พื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงานของท่าน

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก --> เห็นด้วยอย่างมาก
1.	สมาชิกในหน่วยงานนี้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน	★★★★★
2.	เรามีกำลังคนเพียงพอที่จะรองรับปริมาณงานของหน่วยงาน	★★★★★
3.	ถ้ามีงานจำนวนมากที่ต้องทำให้เสร็จอย่างรวดเร็ว, เราจะทำงานร่วมกันเป็นทีม	★★★★★
4.	สมาชิกในหน่วยงานนี้ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพให้เกียรติกัน	★★★★★
5.	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนี้มีจำนวนชั่วโมงทำงานที่เหมาะสมกับการให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุด	★★★★★

SECTION B: หัวหน้างานของท่าน

โปรดระบุว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความเกี่ยวกับหัวหน้างานที่ใกล้ชิดท่านที่สุดต่อไปนี้

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก --> เห็นด้วยอย่างมาก
1.	หัวหน้างานของฉันจะกล่าวชื่นชม (says a good word) เมื่อเห็นว่ามีการปฏิบัติงานตามแนวทางด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่กำหนดไว้	★★★★★

ระบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กรและประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล

โปรดระบุว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความเกี่ยวกับพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานของท่านต่อไปนี้ โดยคลิก ในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- ★ ★ ★ ★ ★ = ไม่เคยเลย
- ★ ★ ★ ★ ☆ = น้อยครั้ง
- ★ ★ ★ ☆ ☆ = บางครั้ง
- ★ ★ ★ ☆ ☆ = เกือบทุกครั้ง
- ★ ★ ★ ★ ★ = ทุกครั้ง

SECTION C: Communications

สิ่งต่อไปนี้เกิดขึ้นในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานของท่านบ่อยเพียงใด

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ไม่เคยเลย --> ทุกครั้ง
1.	เราได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากรายงานเหตุการณ์	★ ★ ★ ★ ★
2.	เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเมื่อพบเห็นบางสิ่งบางอย่างที่อาจจะมีผลด้านลบต่อการดูแลผู้ป่วย	★ ★ ★ ★ ★

SECTION D: ความถี่ของการรายงานเหตุการณ์

ในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานของท่าน เมื่อเกิดความผิดพลาดต่อไปนี้ จะมีการรายงานบ่อยเพียงใด

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ไม่เคยเลย --> ทุกครั้ง
1.	มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาด (mistake) เกิดขึ้น <u>แต่ได้รับการตรวจพบ และแก้ไขก่อนที่จะมีผลต่อผู้ป่วย</u>	★ ★ ★ ★ ★

SECTION E: ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Grade)

โปรดให้คะแนนความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม สำหรับพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานของท่าน ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ

Excellent
ดีเยี่ยม

Very Good
ดีมาก

Acceptable
ยอมรับได้

Poor
ไม่ดี

Failing
ตก

ระบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กรและประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล

โปรดระบุว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความเกี่ยวกับพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานของท่านต่อไปนี้ โดยคลิก ในช่องที่ตรงกับความรู้สึก /ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

- ☆☆☆☆☆ = ไม่เห็นด้วยอย่างมาก
- ☆☆☆☆ = ไม่เห็นด้วย
- ☆☆☆ = ไม่แน่ใจ
- ☆☆ = เห็นด้วย
- ☆ = เห็นด้วยอย่างมาก

SECTION F: โรงพยาบาลของท่าน

โปรดระบุว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความโรงพยาบาลของท่านต่อไปนี้

ข้อ	ประเด็นคำถาม	ไม่เห็นด้วยอย่างมาก --> เห็นด้วยอย่างมาก
1.	ผู้บริหารโรงพยาบาลสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	☆☆☆☆☆

SECTION G: จำนวนการรายงานเหตุการณ์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ท่านได้บันทึกและส่งรายงานจำนวนเท่าไร ให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีรายงาน | <input type="checkbox"/> 6 - 10 รายงาน |
| <input type="checkbox"/> 1 - 2 รายงาน | <input type="checkbox"/> 11 - 20 รายงาน |
| <input type="checkbox"/> 3 - 5 รายงาน | <input type="checkbox"/> 21 รายงานหรือมากกว่า |

SECTION H: ความคิดเห็นของท่าน

ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ความผิดพลาด หรือการรายงานเหตุการณ์ในโรงพยาบาลของท่านอย่างอิสระ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย ความผิดพลาด ในโรงพยาบาลของท่าน การรายงานเหตุการณ์ในโรงพยาบาลของท่าน

--	--

ระบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กรและประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล

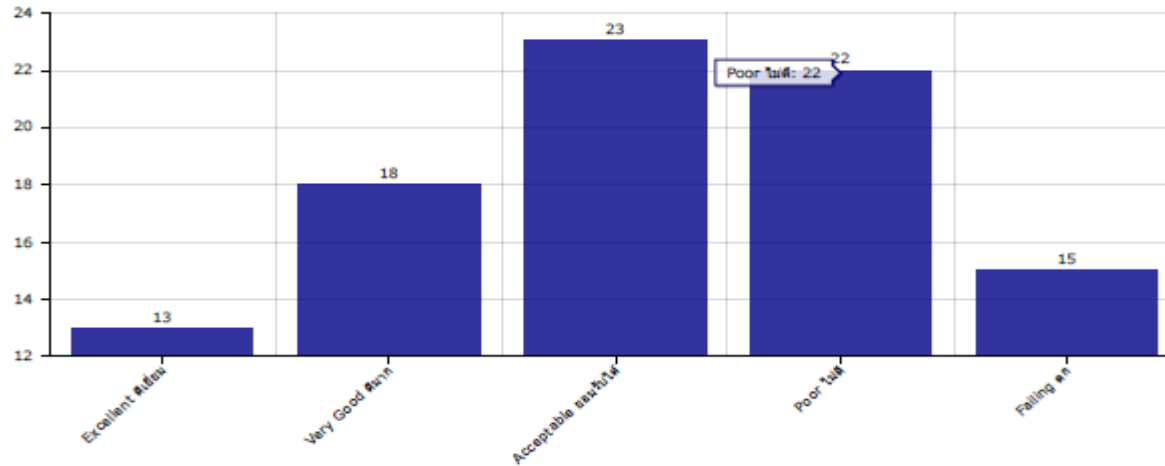
Admin

การนำเสนอผลการสำรวจ Safety Culture: โรงพยาบาล ก

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 92 คน

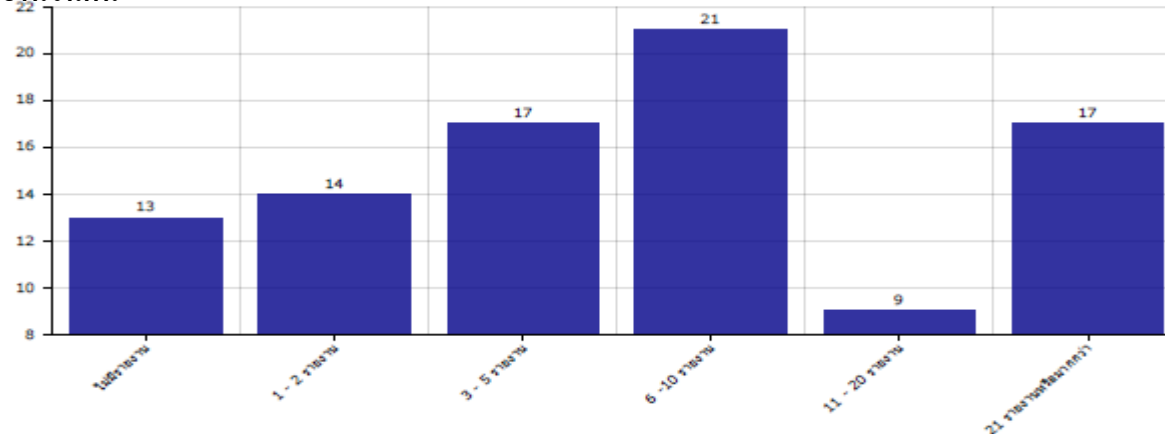
ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Grade)

จำนวนคน



จำนวนการรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

จำนวนคน



Admin 

การนำเสนอผลการสำรวจ Safety Culture: โรงพยาบาล ก

สัญลักษณ์

หมายถึงผู้ตอบส่วนใหญ่



: เห็นด้วยอย่างยิ่ง/เห็นด้วย

: ทุก ครั้ง/เกือบทุกครั้ง



: ไม่แน่ใจ

: บางครั้ง

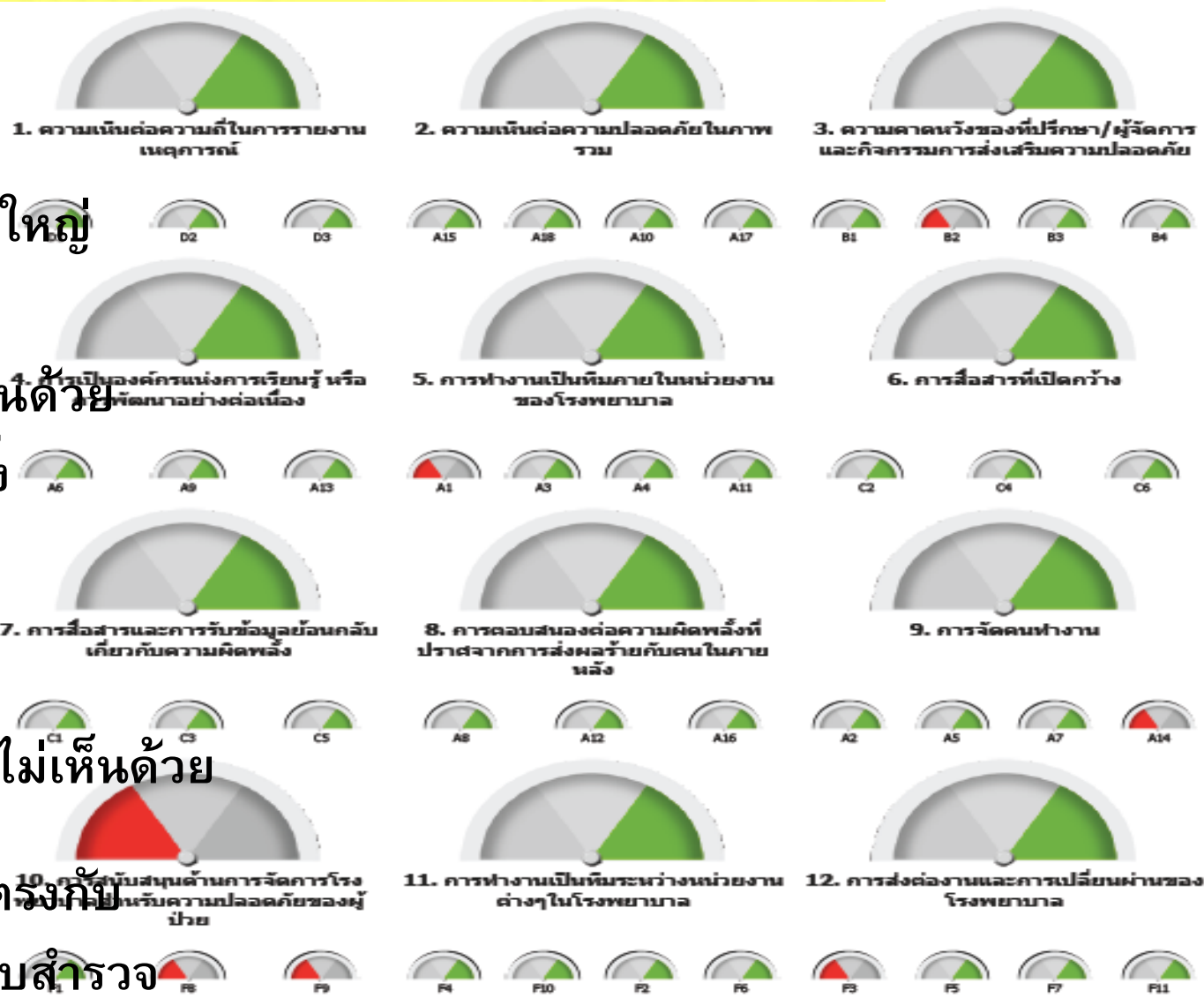


: ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ไม่เห็นด้วย

: ไม่เคยเลย/น้อยครั้ง

* ตัวอักษรและตัวเลขตรงกับ

Section และข้อในแบบสำรวจ



ระบบสำรวจเพื่อการวินิจฉัยองค์กรและประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล

Admin 

การนำเสนอผลการสำรวจ Safety Culture: โรงพยาบาล ก

โรงพยาบาลสามารถพิจารณาผลการสำรวจทั้งในภาพรวมและแบ่งตามมิติบุคลากรต่าง ๆ ดังนี้

ปี พ.ศ. เกิด :

อายุงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ :

ประเภทการจ้าง :

ตำแหน่งงาน :

สายงาน/วิชาชีพ ในปัจจุบัน :

พื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงานหลัก :





“ความปลอดภัยในผู้ป่วย ร่วมด้วย ช่วยได้ ทุกคน”

www.facebook/thaie4ps



Thank you



“ความปลอดภัยในผู้ป่วย ร่วมด้วย ช่วยได้ ทุกคน”

www.facebook/thaie4ps

อยากให้ผู้ป่วยปลอดภัย **LIKE** เลย



www.facebook.com/thaie4ps

E4PS

Engagement for Patient Safety

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



1 ค้นหา พิมพ์
SEARCH



ENGAGEMENT FOR PATIENT SAFETY



2 มองหาสัญลักษณ์
PINKY PROMISE

3



Like us on
Facebook

For **PATIENT SAFETY**



“ความปลอดภัยของผู้ป่วย ร่วมด้วย ช่วยได้”

แลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งปันประสบการณ์ผ่านชุมชนนักปฏิบัติ



Community of Practice

CoP_ E4PS

ค้นหา พิมพ์
SEARCH



CoP_ (ชื่อ) E4PS



เข้าร่วม CoP เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์ในชุมชน

CoP_ORG&HR

CoP_PTC

CoP_RM

CoP_OR

CoP_ICU

CoP_VOC

CoP_ENV

CoP_IC

CoP_ER

CoP_LR

“ความปลอดภัยของผู้ป่วย ร่วมด้วย ช่วยได้”