



2P Safety & มาตรฐานสำคัญจำเป็น ต่อความปลอดภัย

เอกสารประกอบการฝึกอบรม

หลักสูตร HA702 A-HA Plus

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ระหว่างวันที่ 17-19 กุมภาพันธ์ 2564

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



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

มาตรฐานสำคัญจำเป็น	รายละเอียดการดำเนินงาน
<ol style="list-style-type: none">1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS I3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ /พยาธิวิทยาผิดพลาด9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	<p>สถานพยาบาลต้องดำเนินการดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none">1. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ในประเด็นที่กำหนด2. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด3. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบต่อถึงตัวผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุราก4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมชม สํารวจ



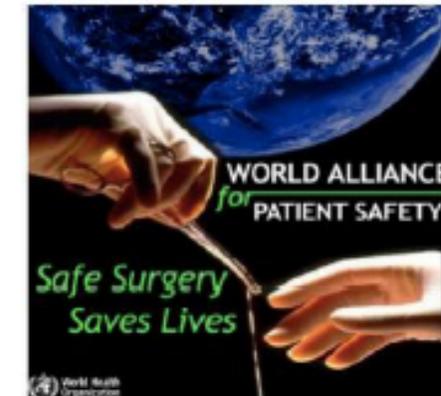
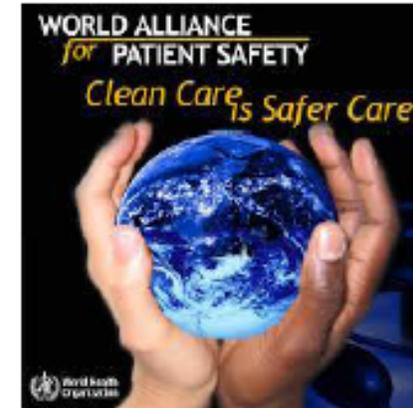
มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ข้อ 1

การฆ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง
ผิดหัตถการ

Addressing Global Patient Safety Challenge

Covers a topic that addresses a **major and significant risk** to patients receiving health care and which is relevant to every country

- 1st Challenge - *Clean Care is Safer Care*, addressed hand hygiene as a means to prevent the spread of HAI
- 2nd Challenge - *Safe Surgery Saves Lives*, focused on improving safety of surgical care - prevent errors, avoid injury and save lives





S: Safe Surgery



S: Safe Surgery	
S 1	Safe Surgery and Invasive Procedure
S 1.1	Surgical Safety Checklist
S 1.2	Surgical Site Infection (SSI) Prevention
S 1.3	Enhanced Recovery after Surgery (ERAS)
S 1.4	Venous Thromboembolism (VTE) Prophylaxis
S 2	Safe Anesthesia
S 3	Safe Operating Room
S 3.1	Safe Environment
S 3.2	Safe Surgical Instrument and Device
S 3.3	Safe Surgical Care Process

Delivery of safe surgery requires a teamwork approach

An estimated 234 million surgical operations are performed globally every year. **Surgical care is associated with a considerable risk of complications.** Surgical care errors contribute to a significant burden of disease despite **the fact that 50% of complications associated with surgical care are avoidable.**

III - 4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.

ก. การระงับความรู้สึก

- 1 การประเมินผู้ป่วย
ค้นหาความเสี่ยง วางแผน ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- 2 การเตรียมผู้ป่วย/ญาติ
ได้รับข้อมูล มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการ
เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ
- 3 กระบวนการระงับความรู้สึก
ราบรื่น ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ
โดยบุคลากรที่มีคุณวุฒิ
- 4 กระบวนการเสริม
ติดตามและบันทึกที่ระหว่างระงับความรู้สึกและรอฟื้น
เตรียมพร้อมแก้ไขภาวะฉุกเฉิน
จำหน่ายจากบริเวณรอฟื้นตามเกณฑ์
- 5 เครื่องมือ วัสดุ ยา
ตามท้องถื่นวิชาชีพแนะนำ

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
จำเป็นต้อง
ความ
ปลอดภัย

Safe Surgery กับมาตรฐาน

HA



แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน การฆ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ

รพ.เรามีแล้วหรือยัง?

แนวทางปฏิบัติรพ.เราเกิดขึ้นได้อย่างไร?

ทีมใช้แนวทางปฏิบัตินี้หรือไม่?

ทบทวนแนวทางปฏิบัติครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่?

รายงานประเมินตนเองฉบับ 2020 มีการปรับเปลี่ยนบางประเด็นเพื่อให้สอดคล้องกับ
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ที่ถูกกำหนดในระเบียบคณะ
กรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการ
รับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2562 ที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาสถานพยาบาลที่จะผ่านการ
รับรองคุณภาพชั้น 3 และชั้นก้าวหน้า ต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยมตามที่ระเบียบกำหนดและต้องปฏิบัติได้
ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ โดยมาตรฐานสำคัญจำเป็นทุกข้อเป็น
มาตรฐานที่ถูกเลือกมาจาก โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ซึ่งจะบูรณาการในรายงานการประเมินตนเองไว้ใน
SAR 2020 โดยสถานพยาบาลที่จะขอการรับรองต้องแสดงการดำเนินงานและการพัฒนาตามประเด็นมาตรฐานสำคัญ
จำเป็นที่คณะกรรมการกำหนดครบทุกข้อในรายงานการประเมินตนเอง ซึ่งได้มีการทำสัญลักษณ์ให้เห็นเป็นตัวหนังสือสี
แดง จำนวน 9 ประเด็น หากสถานพยาบาลดำเนินการประเด็นดังกล่าวไม่ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ในการพิจารณา
สถานพยาบาลที่จะผ่านการรับรองคุณภาพที่ระเบียบกำหนด สถาบันจะไม่สามารถพิจารณาจัดกระบวนการประเมิน
รับรองในขั้นตอนการเยี่ยมสำรวจต่อไปได้

รายงานการประเมินตนเองสำหรับมาตรฐานแต่ละหมวดประกอบด้วย 5 ส่วนคือ i) ผลลัพธ์ของบทนั้น, ii)
บริบท, iii) กระบวนการ, iv) ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ, v) แผนการพัฒนา

i) ผลลัพธ์ของบทนั้น

ให้ระบุผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในหมวดนั้นๆ โดยใช้ประเด็นสำคัญที่ระบุไว้เป็นแนวทางพิจารณา ซึ่ง รพ.สามารถเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร ในกรณีที่มาตรฐานสำคัญจำเป็นอยู่ในหมวดใด จะมีตัวอย่างผลลัพธ์การดำเนินการให้พิจารณาเลือกตอบให้สอดคล้องกับบริบทรพ.

ตัวชี้วัดต่างๆ ควรระบุหน่วยของตัวชี้วัดให้ชัดเจน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์อย่างมีนัยยะสำคัญ ควรอธิบายไว้ในส่วน iii) กระบวนการด้วย กรณีเป็นตัวชี้วัดที่เป็นมาตรฐานสำคัญจำเป็น ให้อธิบายแนวทางปฏิบัติ การดำเนินบทบาท และแผนการดำเนินการที่ชัดเจนในข้อมาตรฐานที่ระบุไว้ในส่วน iii)

ii) บริบท

เป็นการระบุข้อมูลสำคัญที่มีผลต่อการออกแบบ การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ซึ่งทีมสามารถระบุข้อมูลสำคัญเพิ่มเติมจากหัวข้อที่ให้แนวทางไว้ได้

iii) กระบวนการ

ควรเขียนสรุปประเด็นสำคัญอย่างย่อๆ bullet ละไม่เกิน 3-4 บรรทัด โดยยึดหลักการเขียนตามแนวคิด 3P (Purpose-Process-Performance) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- (Good practice): เพื่อบรรลุเป้าหมาย.... รพ.ได้ปฏิบัติตามระบบงานที่มีมาตรการต่อไปนี้ (1)... (2).... (3)... ทำให้เกิดผลลัพธ์.....

III-4.3 ข. การผ่าตัด

i. ผลลัพธ์

ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: เหมาะสม ปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด (ตัวอย่าง)	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
อุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ ทั้งหมด/ระดับความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*	(...../0)					

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร

(1) การประเมินผู้ป่วย การประเมินความเสี่ยง การวางแผนการผ่าตัด การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ:



(2) การอธิบายข้อมูลให้ผู้ป่วย/ครอบครัว และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจ:



(3) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด:



(4) การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ*:

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)



(5) การจัดสิ่งแวดล้อมและระบบงานของห้องผ่าตัดให้มีความพร้อม มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย (ดู SPA):



(6) บันทึกการผ่าตัด การใช้ประโยชน์เพื่อการสื่อสารและความต่อเนื่องในการดูแล:



(7) การดูแลหลังผ่าตัด และการติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด:



รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

Date: 25/12/2562

กรณี bullet ที่เป็นมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ให้สรุปประเด็นสั้นๆ ไม่เกิน 3-4 บรรทัด โดยยึดหลักการเขียนตามแนวคิด 3P (Purpose-Process-Performance) ดังตัวอย่างต่อไปนี้ เป็นต้น

- (Essential Standard) ...เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เรื่อง.....ที่มิได้ดำเนินการ..... ส่งผลให้.....
- (Essential Standard) ...เพื่อลดอุบัติเหตุกรณีไม่พึงประสงค์เรื่อง....ที่มิได้ดำเนินการทบทวนพบว่า....และได้พัฒนาหรือปรับระบบดังนี้....

ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ

นำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญในตาราง อธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (จากความพยายามในการพัฒนา หรือจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป) โดยอาจใช้ run chart หรือ control chart ที่มีคำอธิบายประกอบ (annotation) ตามข้อมูลปฏิบัติงานให้ได้มากที่สุด

กรณีมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยตามประกาศที่คณะกรรมการกำหนด จะมีตัวอย่างผลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ในข้อ 85 -90 และความปลอดภัยของบุคลากรในด้านกำลังคนข้อ 94 ซึ่งรพ. สามารถปรับรายละเอียดของการทำงานตามบริบท

85 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด (S)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
ผ่าตัดผิดคนผิดข้างผิดตำแหน่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*	0					

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่รพ.ปรับตอบตามบริบท

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น)

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



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

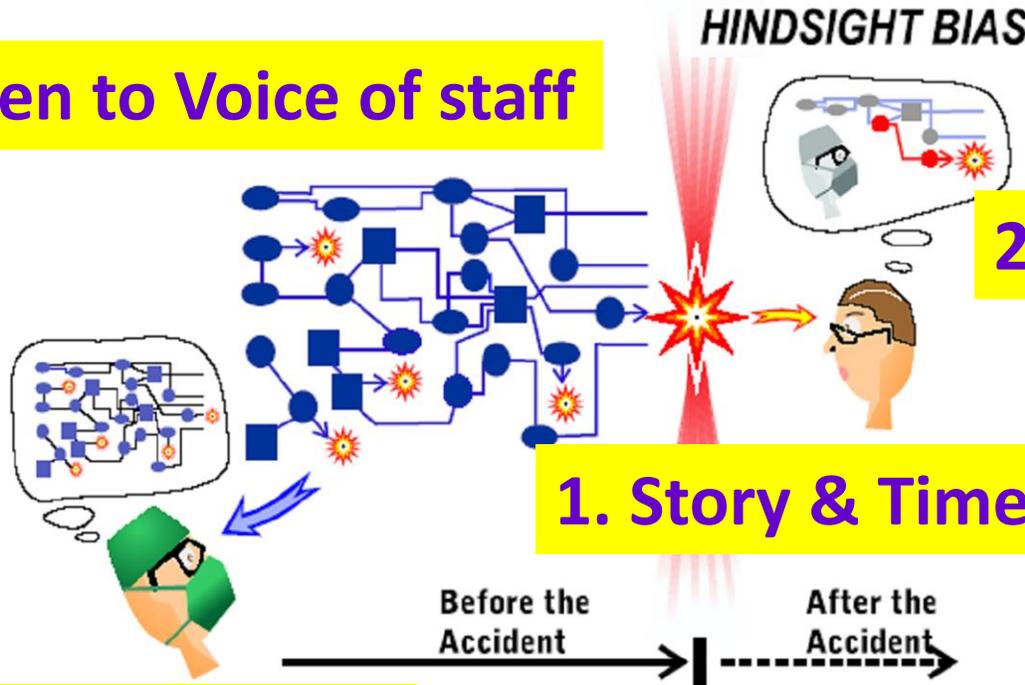
หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
S: Safe Surgery	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: IIII-4.3 การดูแลเฉพาะ ข.การผ่าตัด (4)
	ความสำคัญ: เรื่อง Safe Surgery Saves Lives ถูกกำหนดเป็น The 2nd Patient Safety Challenge โดย World Health Organization และเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกขับเคลื่อนตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2008
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System 1. CPS101 ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)* จำนวน 85 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 21 อุบัติการณ์ 2. CPS102 ผ่าตัดผิดคน (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong patient)* จำนวน 26 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 3 อุบัติการณ์ 3. CPS103 ผ่าตัดผิดชนิด (Wrong surgical or other invasive procedure performed on a patient)* จำนวน 27 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 6 อุบัติการณ์ *อ้างอิงจาก AHRQ, Patient Safety Network, Never Events



ทบทวนสาเหตุรากของปัญหา กรณีอุบัติการณ์
ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป

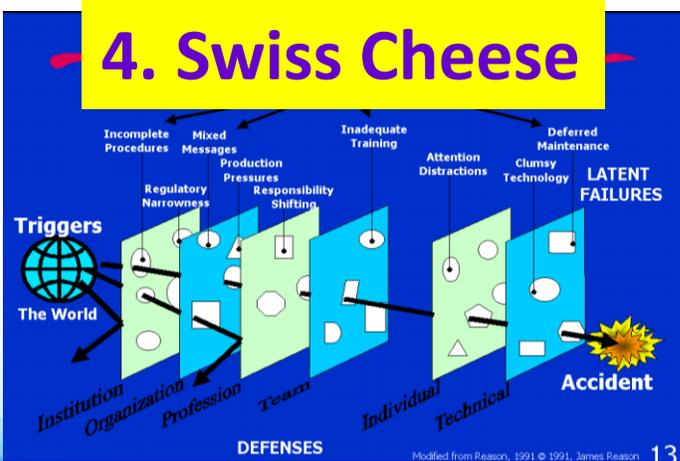
RCA เรียนรู้จากความผิดพลาด

3. Listen to Voice of staff



2. Potential Change

1. Story & Timeline



5. Creative solution

- How to prevent it?
- How to make it better?
- How to detect it earlier?
- How to do it earlier?
- How to do it more appropriate?



จัดทำแผนป้องกันควบคุมความเสี่ยงและมีผลการ
ดำเนินงานตามแผนแสดงต่อผู้เยี่ยมชมสำรวจ



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ข้อ 2

การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาล
ตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม
SSI, VAP, CAUTI, CABSI

WHO Patient Safety - program areas

action area 1

The Global Patient Safety Challenges

1. Clean Care is Safer Care

Health care-associated infection was chosen as the first Global Patient Safety Challenge, focusing on the Clean Care is Safer Care theme.



1st Challenge - *Clean Care is Safer Care*, addressed hand hygiene as a means to prevent the spread of HAI



I: Infection Prevention and Control



I: Infection Prevention and Control	
I1	Hand Hygiene
I2	Prevention of Healthcare - Associated Infection
I2.1	Catheter- Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) Prevention
I2.2	Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) Prevention
I2.3	Peripheral and Central Line-Associated Bloodstream Infection (CLABSI) Prevention
I3	Isolation Precautions
I4	Prevention and Control Spread of Multidrug-Resistant Organisms (MDRO)

Hospital infections affect 14 out of every 100 patients admitted

Of every 100 hospitalized patients at any given time, 7 in developed and 10 in developing countries will acquire **health care-associated infections (HAIs)**.

Hundreds of millions of patients are affected worldwide each year. **Simple and low-cost infection prevention** and control measures, such as appropriate **hand hygiene**, can reduce the frequency of HAIs by more than 50%.

II – 4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention Practices)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ.

ก. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป

1

การปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ
standard precautions, isolation precautions, sterilization, scope reprocessing, single-use devices reprocessing (if permitted)

2

การควบคุมสิ่งแวดล้อม
โครงสร้างอาคารสถานที่ การควบคุมสภาพแวดล้อมด้วยมาตรการทางวิศวกรรมและการบำรุงรักษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มาตรการลดความเสี่ยงระหว่างการก่อสร้าง การแยกพื้นที่ใช้งานสะอาดออกจากพื้นที่ปนเปื้อน

3

การลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อในพื้นที่เป้าหมายสำคัญ
ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ผู้ป่วยป่วยหนัก หอผู้ป่วยที่มีความแออัด ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ที่มีความต้านทานต่ำ หน่วยซักฟอก หน่วยจ่ายกลาง โรงครัว หน่วยกายภาพบำบัด ห้องเก็บศพ

ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ

1

ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร
เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อจากการให้สารน้ำ และการติดเชื้อในกระแสเลือด

2

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ
ผู้ป่วยติดเชื้อซึ่งติดต่อได้ทางโลหิต ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การจัดการกับการติดเชื้อดื้อยาและการติดเชื้ออุบัติใหม่

3

การดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเชื้อ
สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ติดเชื้อจากการทำงาน

การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSİ กับมาตรฐาน HA

การติดเชื้อต่ำที่สุด

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน การติดเชื้อที่สำคัญใน สถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSI

รพ.เรามีแล้วหรือยัง?

แนวทางปฏิบัติรพ.เราเกิดขึ้นได้อย่างไร?

ทีมใช้แนวทางปฏิบัตินี้หรือไม่?

ทบทวนแนวทางปฏิบัติครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่?

รายงานประเมินตนเองฉบับ 2020 มีการปรับเปลี่ยนบางประเด็นเพื่อให้สอดคล้อง
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ที่ถูกกำหนดในระเบียบคณะ
กรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการ
รับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2562 ที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาสถานพยาบาลที่จะผ่านการ
รับรองคุณภาพขั้น 3 และขั้นก้าวหน้า ต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยมตามที่ระเบียบกำหนดและต้องปฏิบัติได้
ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ โดยมาตรฐานสำคัญจำเป็นทุกข้อเป็น
มาตรฐานที่ถูกเลือกมาจาก โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ซึ่งจะบูรณาการในรายงานการประเมินตนเองไว้ใน
SAR 2020 โดยสถานพยาบาลที่จะขอการรับรองต้องแสดงการดำเนินงานและการพัฒนาตามประเด็นมาตรฐานสำคัญ
จำเป็นที่คณะกรรมการกำหนดครบทุกข้อในรายงานการประเมินตนเอง ซึ่งได้มีการทำสัญลักษณ์ให้เห็นเป็นตัวหนังสือสี
แดง จำนวน 9 ประเด็น หากสถานพยาบาลดำเนินการประเด็นดังกล่าวไม่ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ในการพิจารณา
สถานพยาบาลที่จะผ่านการรับรองคุณภาพที่ระเบียบกำหนด สถาบันจะไม่สามารถพิจารณาจัดกระบวนการประเมิน
รับรองในขั้นตอนการเยี่ยมสำรวจต่อไปได้

รายงานการประเมินตนเองสำหรับมาตรฐานแต่ละหมวดประกอบด้วย 5 ส่วนคือ i) ผลลัพธ์ของบทนั้น, ii)
บริบท, iii) กระบวนการ, iv) ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ, v) แผนการพัฒนา

II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

i. ผลลัพธ์

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: เหมาะสม ปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
อุบัติการณ์การติดเชื้อสำคัญตามบริบทองค์กร เช่น VAP, CAUTI, SSI, CLABSI เป็นต้น*						
อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน*						

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร

II-4.2 ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ

(1) การดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร*

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)



(2) การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อซึ่งติดต่อได้ทางโลหิต ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การติดเชื้อที่ดื้อยาและเชื้ออุบัติใหม่



(3) การดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน*

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)



86 <u>ผลด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I)</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
อัตราการติดเชื้อในรพ. (health care-associated infections) ต่อ 1,000 วันนอน*						
อัตราการติดเชื้อ VAP/1,000 Vent. Days*						
อัตราการติดเชื้อ CAUTI/1,000 Cath. Days*						
อัตราการติดเชื้อ CLABSI/1,000 Cath. Days*						

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่รพ.ปรับตอบตามบริบท

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



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

หัวข้อ SIMPLE

รายละเอียดและความสำคัญ

I: Infection
Prevention
and Control

มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS

กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (1)

ความสำคัญ: เรื่อง Clean Care is Safer Care ถูกกำหนดเป็น The 1st Patient Safety Challenge โดย World Health Organization และเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกขับเคลื่อนตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2005

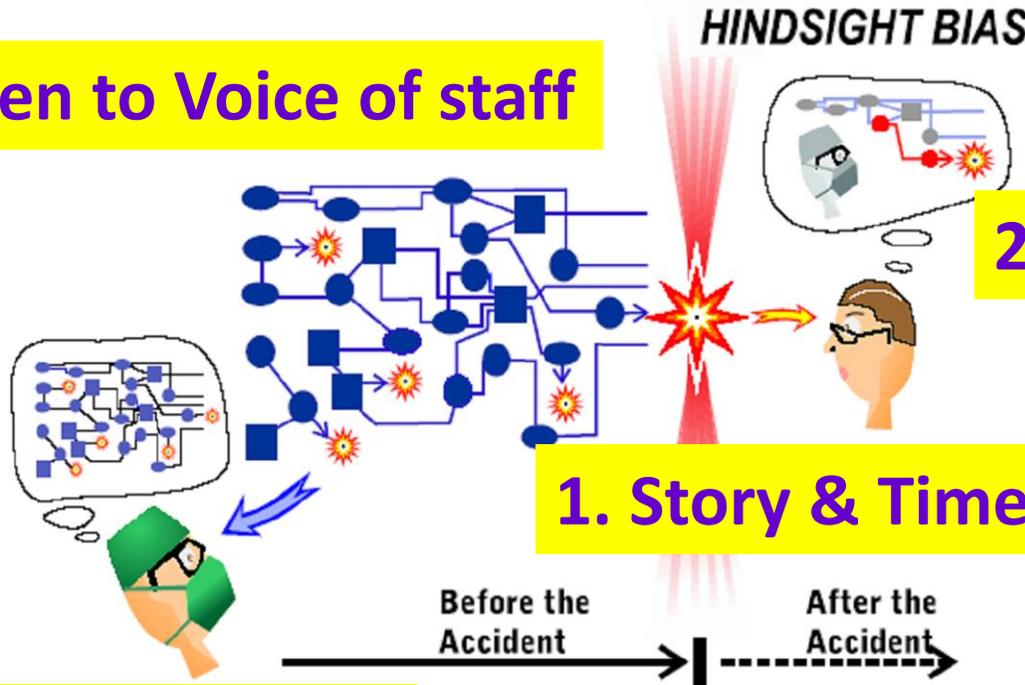
ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System

1. CPS112 SSI: Surgical Site Infection จำนวน 7 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 5 อุบัติการณ์
2. CPI201 CAUTI: Catheter Associated Urinary Tract Infection จำนวน 477 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 248 อุบัติการณ์
3. CPI202 VAP: Ventilator-Associated Pneumonia จำนวน 668 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 475 อุบัติการณ์
4. CPI203 CLABSI: Central Line-Associated Bloodstream Infection จำนวน 192 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 105 อุบัติการณ์

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562

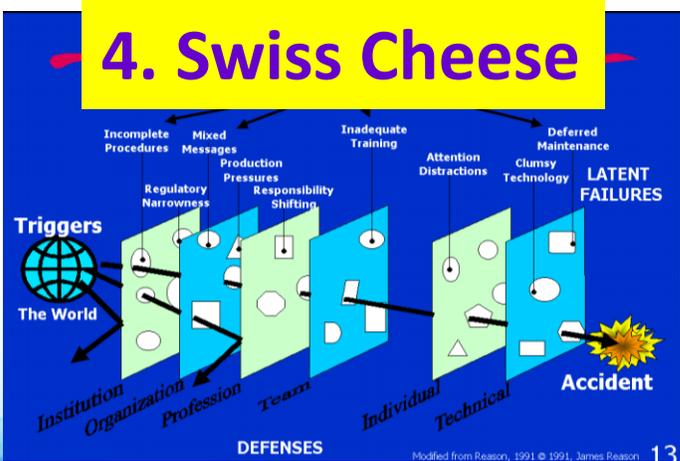
RCA เรียนรู้จากความผิดพลาด

3. Listen to Voice of staff



2. Potential Change

1. Story & Timeline



4. Swiss Cheese

5. Creative solution

- How to prevent it?
- How to make it better?
- How to detect it earlier?
- How to do it earlier?
- How to do it more appropriate?



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ข้อ 3

บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

I: Infection and Exposure

เป้าหมายความปลอดภัย
ของบุคลากรสาธารณสุข
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Personnel Safety Goals:
SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

I: Infection and Exposure

I: Infection and Exposure	
I 1	Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce
I 2	Specific Infection Prevention and Control for Workforce
I 2.1	Airborne Transmission
I 2.2	Droplet Transmission
I 2.3	Contact Transmission
I 2.4	Vector Borne Transmission

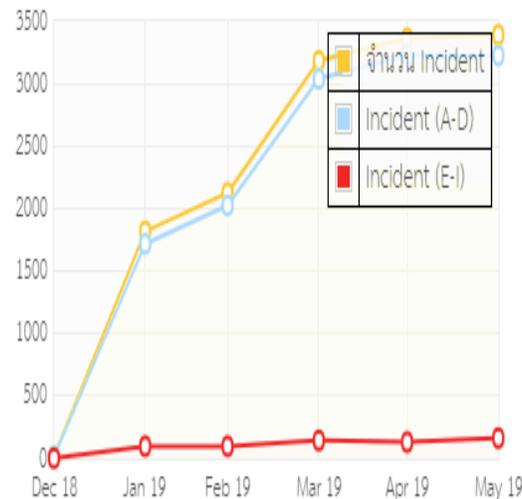
- Health care personnel (HCP) at risk of acquiring infection through occupational exposure
- HCP also transmit infections to patients and other HCP
- Occupational health program in place to prevent and manage infections in HCP

Practical guidelines for infection control in health care facilities, WHO 2004

สถานการณ์ Personnel Safety Goals ในปัจจุบัน

Personnel Safety Goals

การรายงาน Incident



ประเภท Incident	E	F	G	H	I	รวม E-Up	รวม(ระดับ A-I)	ร้อยละ E-Up
Social Media and Communication	4	0	0	0	1	5	112	4.46
Infection and Exposure	236	8	1	0	0	245	923	26.54
Mental Health and Mediation	25	3	6	3	2	39	657	5.94
Process of work	43	4	2	1	0	50	737	6.78
Lane (Traffic) and Legal Issues	26	5	1	2	4	38	3950	0.96
Environment and Working Conditions	145	17	11	2	4	179	4164	4.30
Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	52	18	2	10	4	86	3358	2.56
รวม	531	55	23	18	15	642	13901	4.62

% Personnel Suffering on Harm = I: Infection and Exposure



Category	Attack rate (%)
Influenza	45-60
RSV	42-56
Tuberculosis	20-50
Pertussis	43
Varicella	4.4-14.5
Rubella	13

**Attack rate
of various
infectious
disease
outbreak
among
HCP**

Schwartzman: Can Med
Assoc J, 1999;161;1271-7

II – 4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention Practices)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ.

ก. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป

1

การปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ
standard precautions, isolation precautions, sterilization, scope reprocessing, single-use devices reprocessing (if permitted)

2

การควบคุมสิ่งแวดล้อม
โครงสร้างอาคารสถานที่ การควบคุมสภาพแวดล้อมด้วยมาตรการทางวิศวกรรมและการบำรุงรักษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
มาตรการลดความเสี่ยงระหว่างการก่อสร้าง
การแยกพื้นที่ใช้งานสะอาดออกจากพื้นที่ปนเปื้อน

3

การลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อในพื้นที่เป้าหมายสำคัญ
ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ผู้ป่วยป่วยหนัก หอผู้ป่วยที่มีความแออัด ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยที่มีความต้านทานต่ำ หน่วยซีกฟอก หน่วยจ่ายกลาง โรงครัว หน่วยกายภาพบำบัด ห้องเก็บศพ

ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ

1

ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร
เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
การติดเชื้อจากการให้สารน้ำ และการติดเชื้อในกระแสเลือด

2

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ
ผู้ป่วยติดเชื้อซึ่งติดต่อได้ทางโลหิต ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ
การจัดการกับการติดเชื้อดื้อยาและการติดเชื้ออุบัติใหม่

3

การดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเชื้อ
สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ติดเชื้อจากการทำงาน

บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ กับ
มาตรฐาน HA

มาตรฐาน
สำคัญจำเป็น
ต่อความ
ปลอดภัย



แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน บุคลากรติดเชื้อจากการ ปฏิบัติหน้าที่

รพ.เรามีแล้วหรือยัง?

แนวทางปฏิบัติรพ.เราเกิดขึ้นได้อย่างไร?

ทีมใช้แนวทางปฏิบัตินี้หรือไม่?

ทบทวนแนวทางปฏิบัติครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่?

รายงานประเมินตนเองฉบับ 2020 มีการปรับเปลี่ยนบางประเด็นเพื่อให้สอดคล้อง
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ที่ถูกกำหนดในระเบียบคณะ
กรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการ
รับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2562 ที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาสถานพยาบาลที่จะผ่านการ
รับรองคุณภาพชั้น 3 และชั้นก้าวหน้า ต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยมตามที่ระเบียบกำหนดและต้องปฏิบัติได้
ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ โดยมาตรฐานสำคัญจำเป็นทุกข้อเป็น
มาตรฐานที่ถูกเลือกมาจาก โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ซึ่งจะบูรณาการในรายงานการประเมินตนเองไว้ใน
SAR 2020 โดยสถานพยาบาลที่จะขอการรับรองต้องแสดงการดำเนินงานและการพัฒนาตามประเด็นมาตรฐานสำคัญ
จำเป็นที่คณะกรรมการกำหนดครบทุกข้อในรายงานการประเมินตนเอง ซึ่งได้มีการทำสัญลักษณ์ให้เห็นเป็นตัวหนังสือสี
แดง จำนวน 9 ประเด็น หากสถานพยาบาลดำเนินการประเด็นดังกล่าวไม่ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ในการพิจารณา
สถานพยาบาลที่จะผ่านการรับรองคุณภาพที่ระเบียบกำหนด สถาบันจะไม่สามารถพิจารณาจัดกระบวนการประเมิน
รับรองในขั้นตอนการเยี่ยมสำรวจต่อไปได้

รายงานการประเมินตนเองสำหรับมาตรฐานแต่ละหมวดประกอบด้วย 5 ส่วนคือ i) ผลลัพธ์ของบทนั้น, ii)
บริบท, iii) กระบวนการ, iv) ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ, v) แผนการพัฒนา

i) ผลลัพธ์ของบทนั้น

ให้ระบุผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในหมวดนั้นๆ โดยใช้ประเด็นสำคัญที่ระบุไว้เป็นแนวทางพิจารณา ซึ่ง รพ.สามารถเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร ในกรณีที่มาตรฐานสำคัญจำเป็นอยู่ในหมวดใด จะมีตัวอย่างผลลัพธ์การดำเนินการให้พิจารณาเลือกตอบให้สอดคล้องกับบริบทรพ.

ตัวชี้วัดต่างๆ ควรระบุหน่วยของตัวชี้วัดให้ชัดเจน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์อย่างมีนัยยะสำคัญ ควรอธิบายไว้ในส่วน iii) กระบวนการด้วย กรณีเป็นตัวชี้วัดที่เป็นมาตรฐานสำคัญจำเป็น ให้อธิบายแนวทางปฏิบัติ การดำเนินบทบาท และแผนการดำเนินการที่ชัดเจนในข้อมาตรฐานที่ระบุไว้ในส่วน iii)

ii) บริบท

เป็นการระบุข้อมูลสำคัญที่มีผลต่อการออกแบบ การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ซึ่งทีมสามารถระบุข้อมูลสำคัญเพิ่มเติมจากหัวข้อที่ให้แนวทางไว้ได้

iii) กระบวนการ

ควรเขียนสรุปประเด็นสำคัญอย่างย่อๆ bullet ละไม่เกิน 3-4 บรรทัด โดยยึดหลักการเขียนตามแนวคิด 3P (Purpose-Process-Performance) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- (Good practice): เพื่อบรรลุเป้าหมาย.... รพ.ได้ปฏิบัติตามระบบงานที่มีมาตรการต่อไปนี้ (1)... (2).... (3)... ทำให้เกิดผลลัพธ์.....

II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

i. ผลลัพธ์

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: เหมาะสม ปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
อุบัติการณ์การติดเชื้อสำคัญตามบริบทองค์กร เช่น VAP, CAUTI, SSI, CLABSI เป็นต้น*						
อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน*						

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร

II-4.2 ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ

(1) การดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร*

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)



(2) การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อซึ่งติดต่อได้ทางโลหิต ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การติดเชื้อที่ดื้อยาและเชื้ออุบัติใหม่



(3) การดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน*

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)



IV-3 ผลด้านกำลังคน

94 ผลด้านกำลังคน (IV-3)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
ร้อยละของบุคลากรที่ติดเชื่อจากการทำงาน*	0					

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่รพ.ปรับตัวตามบริบท

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ชัดเจน)

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



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

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
I: Infection Prevention and Control	<p data-bbox="682 237 1778 308">มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่</p> <p data-bbox="682 322 2173 472">กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (3)</p> <p data-bbox="682 494 2173 722">ความสำคัญ: ประเทศไทยประกาศนโยบายเรื่อง Patient and Personnel Safety เมื่อ 16 กันยายน 2659 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้ค้ำประกันความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและบุคลากร</p> <p data-bbox="682 743 1793 808">ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System</p> <ol data-bbox="682 822 2173 1372" style="list-style-type: none"><li data-bbox="682 822 2173 951">1. GPI201 เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Airborne Transmission จากการทำงาน เช่น วัณโรค จำนวน 109 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 59 อุบัติการณ์<li data-bbox="682 965 2173 1093">2. GP202 เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Droplet Transmission จากการทำงาน เช่น ไข้หวัดใหญ่ จำนวน 50 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 8 อุบัติการณ์<li data-bbox="682 1108 2173 1236">3. GP203 เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Contact Transmission จากการทำงาน เช่น HIV, HBV จำนวน 13 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 3 อุบัติการณ์<li data-bbox="682 1250 2173 1372">4. GP204 เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Vector Borne Transmission จากการทำงาน เช่น ไข้เลือดออก จำนวน 11 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 3 อุบัติการณ์

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ข้อ 4

การเกิด medication error และ
adverse drug event

Global Patient Safety Challenge



Medication Safety

- 20-30% of unplanned hospital admissions in patients >65 years due to an adverse drug event: 2-3% of all hospital admissions
- Estimated 1.5 million patients are harmed and thousands killed every year by medication errors in USA
- Globally, the cost associated with medication errors has been estimated as \$42 billion annually

M: Medication and blood Safety

เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Patient Safety Goals:
SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

M: Medication & Blood Safety	
M 1	Safe from Adverse Drug Events (ADE)
M 1.1	Safe from High Alert Drug
M 1.2	Safe from Preventable Adverse Drug Reactions (ADR)
M 1.3	Safe from Fatal Drug Interaction
M 2	Safe from Medication Error
M 2.1	Look-Alike Sound-Alike Medication Names
M 2.2	Safe from Using Medication
M 3	Medication Reconciliation
M 4	Rational Drug Use (RDU)
M 5	Blood Transfusion Safety

“The Third Global Patient Safety Challenge Medication Without Harm”

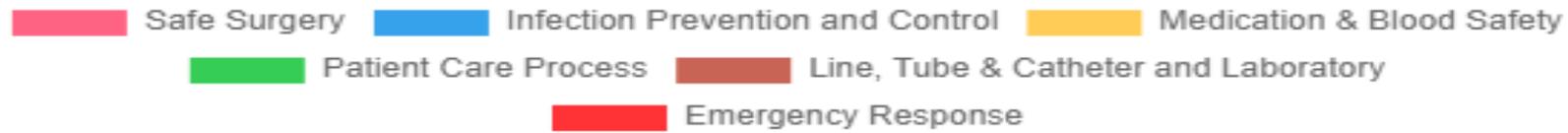
องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ “The Third Global Patient Safety Challenge Medication Without Harm” โดยเชิญชวนประเทศสมาชิกต่างๆ ที่เข้าร่วมประชุม ให้ความสำคัญและ ตั้งเป้าหมาย “Reduce severe avoidable medication-related harm by 50%, globally in the next 5 years”



The Second Global Ministerial Summit on Patient Safety,
29-30 March 2017, Bonn Germany

สถานการณ์ Patient Safety Goals ในปัจจุบัน

Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident

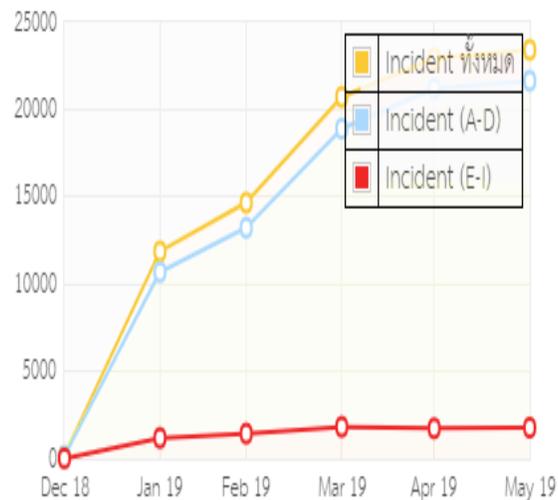


43,274 Incidents = M: Medication and Blood Safety
23,025 Incidents = P: Process of Care
9003 Incidents = L: Line, Laboratory Safety

สถานการณ์ Patient Safety Goals ในปัจจุบัน

Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident

การรายงาน Incident

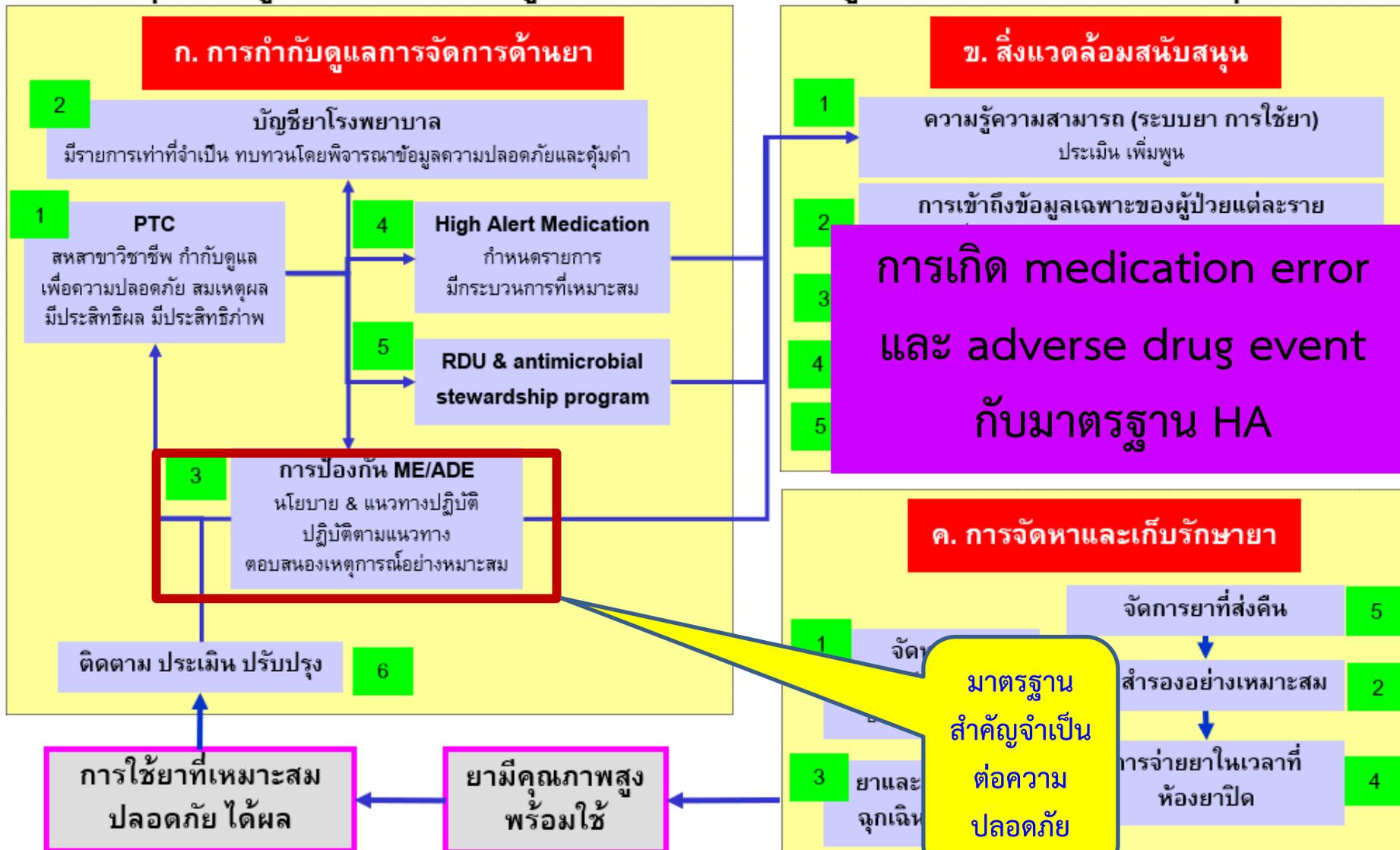


ประเภท Incident	E	F	G	H	I	รวม E-Up	รวม(ระดับ A-I)	ร้อยละ E-Up
Safe Surgery	581	211	19	48	18	877	4195	20.91
Infection Prevention and Control	355	287	0	0	1	643	2808	22.90
Medication & Blood Safety	551	91	5	6	7	660	43247	1.53
Patient Care Process	1407	377	42	176	122	2124	23015	9.23
Line, Tube & Catheter and Laboratory	687	53	3	35	4	782	9003	8.69
Emergency Response	1149	346	70	279	420	2264	4847	46.71
Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	396	76	4	23	113	612	6675	9.17
รวม	5126	1441	143	567	685	7962	93790	8.49

% Patients Suffering on Harm = E: Emergency Response, I: Infection and Prevention Control, S: Safe Surgery

II-6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน (Oversight and Supportive Environment)

องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล รวมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย ผ่านกลไกกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน.





แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน การเกิด medication error และ adverse drug event

รพ.เรามีแล้วหรือยัง?

แนวทางปฏิบัติรพ.เราเกิดขึ้นได้อย่างไร?

ทีมใช้แนวทางปฏิบัตินี้หรือไม่?

ทบทวนแนวทางปฏิบัติครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่?



แสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปี ในแบบ
ประเมินตนเองเพื่อขอรับรองคุณภาพ

รายงานประเมินตนเองฉบับ 2020 มีการปรับเปลี่ยนบางประเด็นเพื่อให้สอดคล้อง
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ที่ถูกกำหนดในระเบียบคณะ
กรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการ
รับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2562 ที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาสถานพยาบาลที่จะผ่านการ
รับรองคุณภาพชั้น 3 และชั้นก้าวหน้า ต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยมตามที่ระเบียบกำหนดและต้องปฏิบัติได้
ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ โดยมาตรฐานสำคัญจำเป็นทุกข้อเป็น
มาตรฐานที่ถูกเลือกมาจาก โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ซึ่งจะบูรณาการในรายงานการประเมินตนเองไว้ใน
SAR 2020 โดยสถานพยาบาลที่จะขอการรับรองต้องแสดงการดำเนินงานและการพัฒนาตามประเด็นมาตรฐานสำคัญ
จำเป็นที่คณะกรรมการกำหนดครบทุกข้อในรายงานการประเมินตนเอง ซึ่งได้มีการทำสัญลักษณ์ให้เห็นเป็นตัวหนังสือสี
แดง จำนวน 9 ประเด็น หากสถานพยาบาลดำเนินการประเด็นดังกล่าวไม่ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ในการพิจารณา
สถานพยาบาลที่จะผ่านการรับรองคุณภาพที่ระเบียบกำหนด สถาบันจะไม่สามารถพิจารณาจัดกระบวนการประเมิน
รับรองในขั้นตอนการเยี่ยมสำรวจต่อไปได้

รายงานการประเมินตนเองสำหรับมาตรฐานแต่ละหมวดประกอบด้วย 5 ส่วนคือ i) ผลลัพธ์ของบทนั้น, ii)
บริบท, iii) กระบวนการ, iv) ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ, v) แผนการพัฒนา

II-6 ระบบการจัดการด้านยา

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: ถูกต้อง ปลอดภัย ได้ผล ทันเวลา adherence ประสิทธิภาพ						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
อุบัติการณ์ Medication error : Prescribing*						
อุบัติการณ์ Medication error : Transcribing*						
อุบัติการณ์ Medication error : Pre-dispensing*						
อุบัติการณ์ Medication error : Dispensing*						
อุบัติการณ์ Medication error : Administration*						

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร เช่นการเก็บข้อมูล ME สามารถใช้รูปแบบตามที่รพ.เก็บปกติเป็นต้น

iii. กระบวนการ

II-6.1 ก. การกำกับดูแลการจัดการด้านยา

(1) การทำหน้าที่ของ PTC การบรรลุเป้าประสงค์ของระบบยา ประสิทธิภาพของการจัดการระบบยา:



(2) การปรับปรุงบัญชียาครั้งสุดท้าย นโยบายสำคัญ จำนวนยาในบัญชี



(3) ผลการติดตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ME/ADE การตอบสนองเมื่อเกิด ME/ADE*

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)



(4) ผลการติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง (HAD)



(5) ผลการดำเนินงานตามแผนงานใช้ยาสมเหตุผล (Rational Drug Use) และแผนงานดูแลการใช้ยาด้านจุลชีพ (antimicrobial Stewardship) :



(6) การติดตามตัวชี้วัด การทบทวนวรรณกรรม การประเมินและปรับปรุงระบบจัดการด้านยา:



87 ผลระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M)						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
Medication error with harms (level E up)*	0					
อัตรา Prescribing error : OPD (ต่อ 1000						
ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*						
อัตรา Transcribing error: OPD (ต่อ 1000						
ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*						
อัตรา Pre-dispensing error: : OPD (ต่อ						
1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*						
อัตรา Dispensing : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา)						
/ IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*						
อัตรา Administration: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่ง						
ยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*						
จำนวนการให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด*	0					

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่รพ.ปรับตัวตามบริบท

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



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

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
M: Medication Safety	<p>มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event</p> <p>กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: II-6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน ก.การกำกับดูแลการจัดการด้านยา (3)</p> <p>ความสำคัญ: เรื่อง Medication without Harms ถูกกำหนดเป็น The 3rd Patient Safety Challenge โดย World Health Organization และเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลก ขับเคลื่อนตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2017 โดยกำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศลด Medication with Harms ได้ 50% ใน 5 ปี</p>
	<p>ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System</p> <p>1. CPM201 Medication error : Prescribing จำนวน 28,477 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 10 อุบัติการณ์ 2. CPM202 Medication error : Transcribing จำนวน 7,781 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 11 อุบัติการณ์ 3. CPM203 Medication error : Pre-dispensing จำนวน 32,837 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 10 อุบัติการณ์ 4. CPM 204 Medication error : Dispensing จำนวน 13,232 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 133 อุบัติการณ์ 5. CPM 205 Medication error : Administration จำนวน 14,538 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 418 อุบัติการณ์ 6. CPM101:แพ้ยา ฆ่า จำนวน 458 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 93 อุบัติการณ์</p>



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ข้อ 5

การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด



M: Medication and blood Safety



M: Medication & Blood Safety	
M 1	Safe from Adverse Drug Events (ADE)
M 1.1	Safe from High Alert Drug
M 1.2	Safe from Preventable Adverse Drug Reactions (ADR)
M 1.3	Safe from Fatal Drug Interaction
M 2	Safe from Medication Error
M 2.1	Look-Alike Sound-Alike Medication Names
M 2.2	Safe from Using Medication
M 3	Medication Reconciliation
M 4	Rational Drug Use (RDU)
M 5	Blood Transfusion Safety

Unintentional
transfusion of
ABO-
incompatible
blood
components ถูก
กำหนดเป็น 1 ใน
Never events
สำคัญของ NHS
และอีกหลายแห่ง
ในระดับสากล



แนะนำ **ข่าว** ข่าวบันเทิง รถยนต์ ไอที เกมส์ กีฬา ผู้ชาย ผู้หญิง สุขภาพ เที่ยว-กิน ดูดวง

ข่าว อาชญากรรม การเมือง ต่างประเทศ สังคม ภูมิภาค กีฬา เศรษฐกิจ ข่าวทั้งหมด เว็บบอร์ด

พ่อเฒ่าช็อกตาย! โรงพยาบาลเต็มเลือดให้ฝังกรู๊ป

🕒 16 มิ.ย. 56 (07:33 น.) 👁️ ความคิดเห็น 146

🔊 กดฟัง



🔍 ก ↑ ก ↓



📞 Add @Sanook.com



หากเกิดเหตุ มักเป็นข่าว เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ควรเกิด

**II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค
(Anatomical Pathology)**

1

ปฏิบัติตามมาตรฐานพยาธิกาย
วิทยาวิทยาวิภาค ที่จัดทำโดยราช
วิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่ง
ประเทศไทย

**II-7.4 ธนาคารเลือดและงาน
บริการโลหิต (Blood Bank and
Transfusion Service)**

1

ปฏิบัติตามมาตรฐานธนาคาร
เลือดและงานบริการโลหิต ที่
จัดทำโดยศูนย์บริการโลหิต
แห่งชาติ สภากาชาดไทย

**II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัย
อื่น ๆ (Other Diagnostic
Investigation)**

1

การจัดการผู้ป่วย
ประเมินก่อนตรวจ เตรียมผู้ป่วย ให้
ข้อมูล ให้ลงนามยินยอมในบริการที่มี
ความเสี่ยงสูง

2

แปลผลโดยผู้มีคุณวุฒิ
การบันทึก การสื่อสาร

การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิด
ชนิด กับมาตรฐาน
HA

มาตรฐาน
สำคัญจำเป็น
ต่อความ
ปลอดภัย



แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด

รพ.เรามีแล้วหรือยัง?

แนวทางปฏิบัติรพ.เราเกิดขึ้นได้อย่างไร?

ทีมใช้แนวทางปฏิบัตินี้หรือไม่?

ทบทวนแนวทางปฏิบัติครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่?

รายงานประเมินตนเองฉบับ 2020 มีการปรับเปลี่ยนบางประเด็นเพื่อให้สอดคล้อง
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ที่ถูกกำหนดในระเบียบคณะ
กรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการ
รับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2562 ที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาสถานพยาบาลที่จะผ่านการ
รับรองคุณภาพชั้น 3 และชั้นก้าวหน้า ต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยมตามที่ระเบียบกำหนดและต้องปฏิบัติได้
ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ โดยมาตรฐานสำคัญจำเป็นทุกข้อเป็น
มาตรฐานที่ถูกเลือกมาจาก โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ซึ่งจะบูรณาการในรายงานการประเมินตนเองไว้ใน
SAR 2020 โดยสถานพยาบาลที่จะขอการรับรองต้องแสดงการดำเนินงานและการพัฒนาตามประเด็นมาตรฐานสำคัญ
จำเป็นที่คณะกรรมการกำหนดครบทุกข้อในรายงานการประเมินตนเอง ซึ่งได้มีการทำสัญลักษณ์ให้เห็นเป็นตัวเลขสีแดง
แดง จำนวน 9 ประเด็น หากสถานพยาบาลดำเนินการประเด็นดังกล่าวไม่ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ในการพิจารณา
สถานพยาบาลที่จะผ่านการรับรองคุณภาพที่ระเบียบกำหนด สถาบันจะไม่สามารถพิจารณาจัดกระบวนการประเมิน
รับรองในขั้นตอนการเยี่ยมสำรวจต่อไปได้

รายงานการประเมินตนเองสำหรับมาตรฐานแต่ละหมวดประกอบด้วย 5 ส่วนคือ i) ผลลัพธ์ของบทนั้น, ii)
บริบท, iii) กระบวนการ, iv) ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ, v) แผนการพัฒนา

II-7.4 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต

i. ผลลัพธ์

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสม ทันความต้องการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
อุบัติการณ์การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด ทั้งหมด/ระดับ E	(.../0)					

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร

iii. กระบวนการ

* ระบบตรวจสอบและทบทวนการใช้โลหิต/ผู้กำกับดูแล:

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)

●
●
ระดับขั้นต่ำของการสำรองเลือดและส่วนประกอบของเลือด และผลการปฏิบัติ:

●
ระบบการแจ้งผลการติดเชื้อแก่ผู้บริจาคโลหิต/จำนวนผู้ติดเชื้อในรอบปีที่ผ่านมา:

●
มาตรฐานการตรวจร่องรอยการติดเชื้อ (disease marker):

●
ระบบคัดแยก กักกัน ชีบ่งเลือดที่ไม่ผ่านการตรวจและเลือดที่ติดเชื้อ:

87 <u>ผลระบบบริหารจัดการด้านยา และด้านความปลอดภัยในการใช้ยา/เลือด (M)</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
Medication error with harms (level E up)*	0					
อัตรา Prescribing error : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*						
อัตรา Transcribing error: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*						
อัตรา Pre-dispensing error: : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*						
อัตรา Dispensing : OPD (ต่อ 1000 ใบสั่งยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*						
อัตรา Administration: OPD (ต่อ 1000 ใบสั่ง ยา) / IPD (ต่อ 1000 /วันนอน)*						
จำนวนการให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด*	0					

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่รพ.ปรับตอบตามบริบท

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
M: Medication Safety	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: II-7.4 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต
	ความสำคัญ: Unintentional transfusion of ABO-incompatible blood components ถูกกำหนดเป็น 1 ใน Never events สำคัญของ NHS และอีกหลายแห่งในระดับสากล
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System 1. CPM 501:การให้เลือดผิด (Incorrect blood component transfused, IBCT หรือ Wrong blood transfused) จำนวน 154 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 23 อุบัติการณ์

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ข้อ 6

การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด



ข่าว อาชญากรรม การเมือง ต่างประเทศ สังคม ภูมิภาค กีฬา เศรษฐกิจ ข่าวทั้งหมด เว็บไซต์

ญาติโวย โรงพยาบาลส่งผู้ป่วยกลับบ้านผิดคน กลับ
มารุดหนักก่อนสิ้นใจ



Identify Patients
Correctly ถูกกำหนด
เป็น International
Patient Safety Goals
(IPSG)

เกิดเหตุ เป็นข่าว

**ร.พ.ส่งผู้ป่วยผิดคน!
สาวแฉ่งทำยายทรุดสิ้นลม**



P: Patient Care Process

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

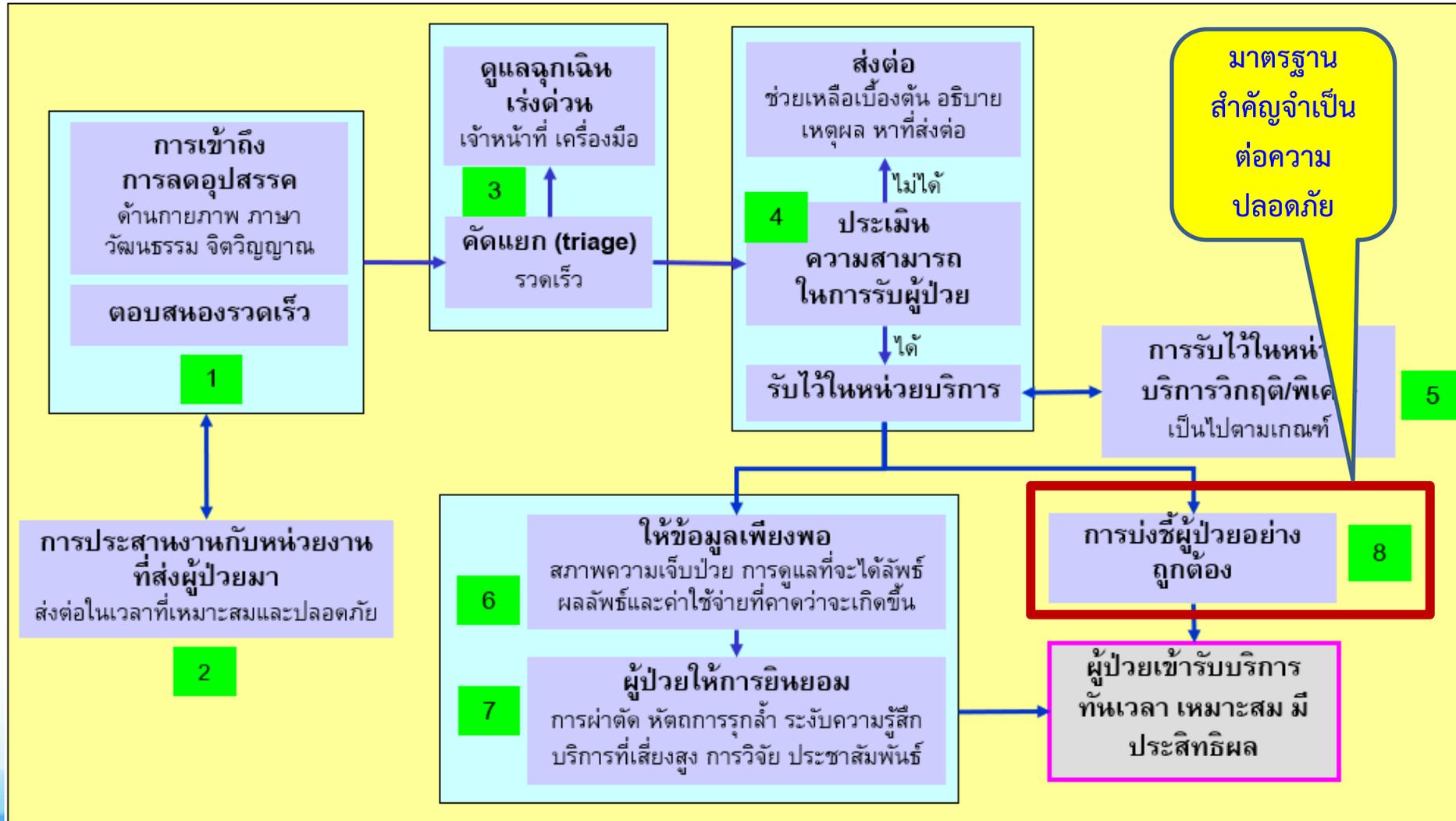
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
- III-2 การประเมินผู้ป่วย
- III-3 การวางแผน
- III-4 การดูแลผู้ป่วย
- III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง
- III-6 การดูแลต่อเนื่อง

เกิดขึ้นได้ตลอด
กระบวนการดูแล
ผู้ป่วย

III – 1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิผล.





แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน การระบุตัวผู้ป่วย ผิดพลาด

รพ.เรามีแล้วหรือยัง?

แนวทางปฏิบัติรพ.เราเกิดขึ้นได้อย่างไร?

ทีมใช้แนวทางปฏิบัตินี้หรือไม่?

ทบทวนแนวทางปฏิบัติครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่?

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

i. ผลลัพธ์

ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: การเข้าถึง ความครอบคลุม ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
อุบัติการณ์การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉิน คลาดเคลื่อน* (Under triage หรือ Over triage) ทั้งหมด/ ระดับ E ขึ้นไป*	(.../0)					
อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ ระดับ E ขึ้นไป*	(.../0)					

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร

ii. บริบท

กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาในการเข้าถึง:

iii. กระบวนการ

ตัวอย่างโรค (proxy disease)	การปฏิบัติที่ทำให้เกิดคุณภาพของการเข้าถึงและเข้ารับบริการ

(1) การตอบสนองปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของชุมชน:

-

-

(6,7) การให้ข้อมูลและการขอ informed consent:

-

(8) การบ่งชี้ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)

-

88 <u>ผลด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P)</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
ร้อยละของการเกิด Diagnosis error*						
ร้อยละของการเกิดการระบุตัวผู้ป่วย คลาดเคลื่อน*						

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่รพ.ปรับตอบตามบริบท

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ยิ่งขึ้น)



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
P: Patient Care Process	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (8)
	ความสำคัญ: Identify Patients Correctly ถูกกำหนด เป็น International Patient Safety Goals (IPSG)
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System CPP101:Patient Identification จำนวน 9,560 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 53 อุบัติการณ์

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ข้อ 7

ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค

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 สมองขาดเลือด



P: Patient Care Process

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

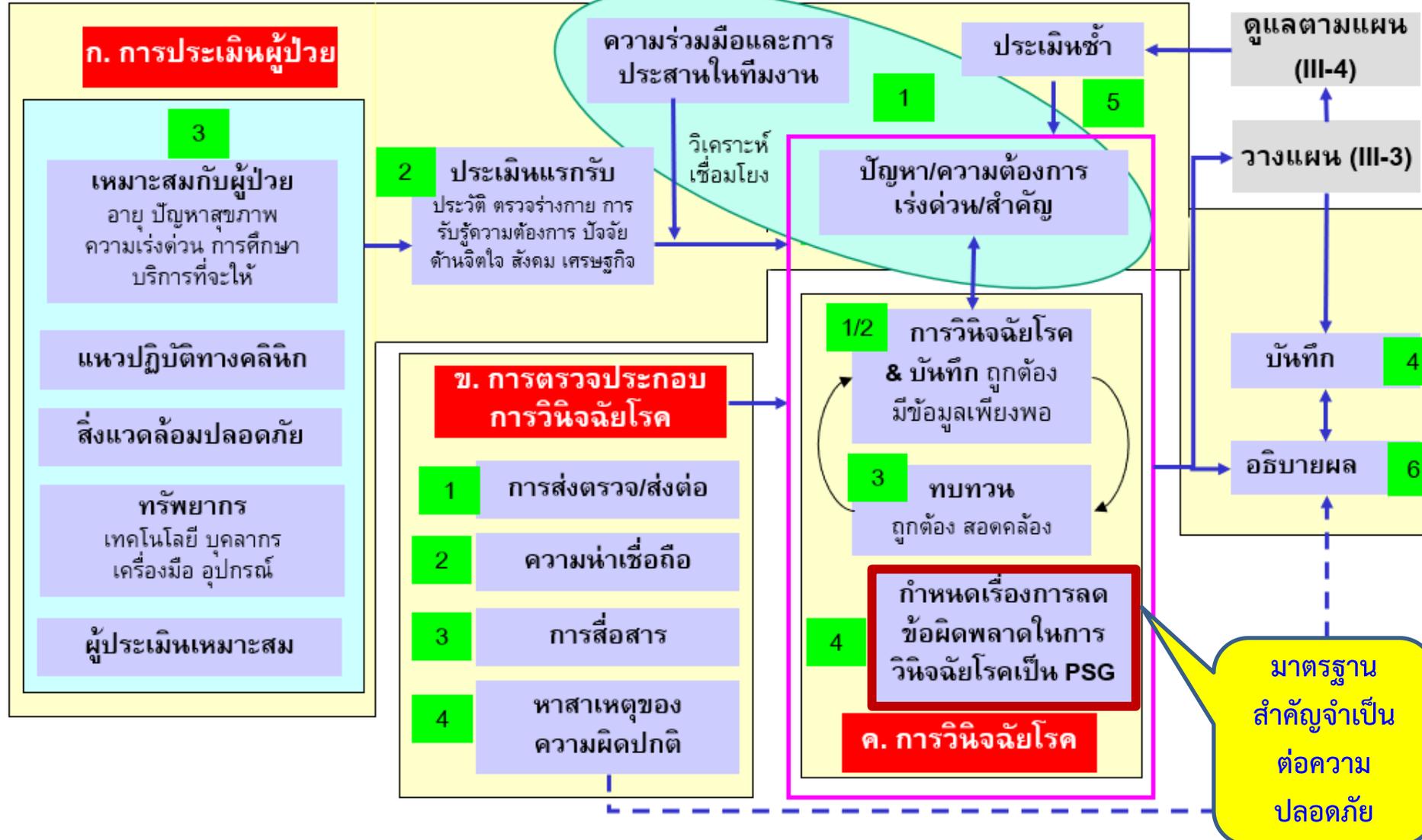
ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ
- III-2 การประเมินผู้ป่วย
- III-3 การวางแผน
- III-4 การดูแลผู้ป่วย
- III-5 การให้ข้อมูลและเสริมพลัง
- III-6 การดูแลต่อเนื่อง

ส่งผลกระทบต่อ
การดูแลผู้ป่วย
ทุกขั้นตอน

III – 2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.





แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน ความคลาดเคลื่อนในการ วินิจฉัยโรค

รพ.เรามีแล้วหรือยัง?

แนวทางปฏิบัติรพ.เราเกิดขึ้นได้อย่างไร?

ทีมใช้แนวทางปฏิบัตินี้หรือไม่?

ทบทวนแนวทางปฏิบัติครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่?

รายงานประเมินตนเองฉบับ 2020 มีการปรับเปลี่ยนบางประเด็นเพื่อให้สอดคล้อง
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ที่ถูกกำหนดในระเบียบคณะ
กรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการ
รับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2562 ที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาสถานพยาบาลที่จะผ่านการ
รับรองคุณภาพชั้น 3 และชั้นก้าวหน้า ต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยมตามที่ระเบียบกำหนดและต้องปฏิบัติได้
ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ โดยมาตรฐานสำคัญจำเป็นทุกข้อเป็น
มาตรฐานที่ถูกเลือกมาจาก โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ซึ่งจะบูรณาการในรายงานการประเมินตนเองไว้ใน
SAR 2020 โดยสถานพยาบาลที่จะขอการรับรองต้องแสดงการดำเนินงานและการพัฒนาตามประเด็นมาตรฐานสำคัญ
จำเป็นที่คณะกรรมการกำหนดครบทุกข้อในรายงานการประเมินตนเอง ซึ่งได้มีการทำสัญลักษณ์ให้เห็นเป็นตัวหนังสือสี
แดง จำนวน 9 ประเด็น หากสถานพยาบาลดำเนินการประเด็นดังกล่าวไม่ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ในการพิจารณา
สถานพยาบาลที่จะผ่านการรับรองคุณภาพที่ระเบียบกำหนด สถาบันจะไม่สามารถพิจารณาจัดกระบวนการประเมิน
รับรองในขั้นตอนการเยี่ยมสำรวจต่อไปได้

รายงานการประเมินตนเองสำหรับมาตรฐานแต่ละหมวดประกอบด้วย 5 ส่วนคือ i) ผลลัพธ์ของบทนั้น, ii)
บริบท, iii) กระบวนการ, iv) ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ, v) แผนการพัฒนา

III-2 การประเมินผู้ป่วย

i. ผลลัพธ์

ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: ถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว ปลอดภัย ประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
อุบัติการณ์ Misdiagnosis or delay diagnosis จนเกิดความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป*						

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร

III-2 ค. การวินิจฉัยโรค

(1)(2) การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง การมีข้อมูลเพียงพอสนับสนุน การบันทึกในเวลาที่กำหนด การบันทึกการเปลี่ยนแปลง

การวินิจฉัยโรค:



(3) การทบทวนความเหมาะสมและความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรค:



(4) การกำหนดเรื่องการลดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคเป็นเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย*:

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)



88 <u>ผลด้านความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P)</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
ร้อยละของการเกิด Diagnosis error*						
ร้อยละของการเกิดการระบุตัวผู้ป่วย คลาดเคลื่อน*						

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่รพ.ปฏิบัติตามบริษัท

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น)



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
P: Patient Care Process	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค (Diagnosis Error)
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: HA: III-2 การประเมินผู้ป่วย ค.การวินิจฉัยโรค (4)
	ความสำคัญ: เป็นประเด็นสำคัญที่ระดับ International ให้ความสำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงและสะท้อนคุณภาพบริการเชิงระบบ
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System CPP301: Misdiagnosis or delay diagnosis จนเกิดความรุนแรงระดับ G,H,I จำนวน 165 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 152 อุบัติการณ์ ระดับ G,H,I 99 อุบัติการณ์

- ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System ปีงบประมาณ 2562 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ข้อ 8

การรายงานผลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาผิดพลาด



L: Line, Tube and Catheter & Laboratory

เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561

Patient Safety Goals:
SIMPLE
Thailand 2018

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

L : Line, Tube and Catheter & Laboratory	
L 1	Catheter, Tubing Connection, and Infusion Pump
L 2	Right and Accurate Laboratory Results



Right and accurate laboratory result

Definition: ผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการของสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยต้องมีความถูกต้อง คือ รายงานผลที่ตรงกับเจ้าของสิ่งส่งตรวจ และมีความแม่นยำ สามารถสะท้อนถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในร่างกายของเจ้าของสิ่งส่งตรวจได้

Goal: เพื่อให้ผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และแพทย์ในการวินิจฉัยโรค / ให้แนวทางในการรักษา / ติดตามผลการรักษา / พยากรณ์โรค / ป้องกันโรค / ประเมินสถานะสุขภาพ

Why: ผลการทดสอบจากสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สะท้อนพยาธิสภาพหรือสิ่งที่เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย ช่วยในการให้การรักษของแพทย์ หากผลผิดพลาด เช่น ผิดคน หรือสิ่งส่งตรวจอยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสมจะทำให้การวิเคราะห์ได้ค่าไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อผู้ป่วย

II – 7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก

(Medical Laboratory / Clinical Pathology Service)

บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก ให้ข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือเพื่อวินิจฉัยโรคและการรักษาที่เหมาะสม.





แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน การรายงานผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาผิดพลาด

รพ.เรามีแล้วหรือยัง?

แนวทางปฏิบัติรพ.เราเกิดขึ้นได้อย่างไร?

ทีมใช้แนวทางปฏิบัตินี้หรือไม่?

ทบทวนแนวทางปฏิบัติครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่?

รายงานประเมินตนเองฉบับ 2020 มีการปรับเปลี่ยนบางประเด็นเพื่อให้สอดคล้อง
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ที่ถูกกำหนดในระเบียบคณะ
กรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการ
รับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2562 ที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาสถานพยาบาลที่จะผ่านการ
รับรองคุณภาพชั้น 3 และชั้นก้าวหน้า ต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยมตามที่ระเบียบกำหนดและต้องปฏิบัติได้
ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ โดยมาตรฐานสำคัญจำเป็นทุกข้อเป็น
มาตรฐานที่ถูกเลือกมาจาก โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ซึ่งจะบูรณาการในรายงานการประเมินตนเองไว้ใน
SAR 2020 โดยสถานพยาบาลที่จะขอการรับรองต้องแสดงการดำเนินงานและการพัฒนาตามประเด็นมาตรฐานสำคัญ
จำเป็นที่คณะกรรมการกำหนดครบทุกข้อในรายงานการประเมินตนเอง ซึ่งได้มีการทำสัญลักษณ์ให้เห็นเป็นตัวหนังสือสี
แดง จำนวน 9 ประเด็น หากสถานพยาบาลดำเนินการประเด็นดังกล่าวไม่ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ในการพิจารณา
สถานพยาบาลที่จะผ่านการรับรองคุณภาพที่ระเบียบกำหนด สถาบันจะไม่สามารถพิจารณาจัดกระบวนการประเมิน
รับรองในขั้นตอนการเยี่ยมสำรวจต่อไปได้

รายงานการประเมินตนเองสำหรับมาตรฐานแต่ละหมวดประกอบด้วย 5 ส่วนคือ i) ผลลัพธ์ของบทนั้น, ii)
บริบท, iii) กระบวนการ, iv) ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ, v) แผนการพัฒนา

II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก



i. ผลลัพธ์

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ปลอดภัย

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
ปฏิบัติการการตรวจวิเคราะห์และรายงานผล ตรวจวิเคราะห์ Lab คลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ ผิดส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*	(.../0)					

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร

II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค & II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่น ๆ

i. ผลลัพธ์						
ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสม ทันความต้องการ						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
อุบัติการณ์การตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจวิเคราะห์ทางพยาธิและการตรวจวินิจฉัยอื่น คลาดเคลื่อน (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ/ผลคลาดเคลื่อน) ทั้งหมด/ระดับ E ขึ้นไป*						
*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร						

II-7.2 ข. การให้บริการ

(1) การจัดการกับสิ่งส่งตรวจ:



(2) กระบวนการตรวจวิเคราะห์:



(3) การส่งมอบผลการตรวจวิเคราะห์ การรายงานค่าวิกฤติ การรักษาความลับ*:

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)



II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ

(1) การประเมิน การเตรียมผู้ป่วย การให้ข้อมูลและขอคำยินยอม:



(2) การแปลผลการตรวจ และรายงานผล*:

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)





89 ผลด้านความปลอดภัยในการใช้ line/tube/catheter และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ (L)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
ร้อยละของการรายงานผล Lab หรือ Patho คลาดเคลื่อน*						

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่รพ.ปรับติดตามบริบท

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น)

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



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

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
L: Line, Tube and Laboratory	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาผิดพลาด
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยา (3) II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ
	ความสำคัญ: เป็นระบบที่ป้องกันได้ และส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษา ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ควบคุมกำกับของงานห้องปฏิบัติการ
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System 1. CPL201:ตรวจวิเคราะห์ Lab ผิดพลาด (เช่น ล่าช้า/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ) จำนวน 3,937 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 158 อุบัติการณ์ 2. CPL203:เตรียมตรวจ/ ตรวจทางรังสีผิดพลาด (เช่น ผิดประเภท/ ผิดคำสั่ง/ ผิดตำแหน่ง/ ผิดข้าง/ ผิดเทคนิคการตรวจ) จำนวน 2,573 ระดับ E ขึ้นไป 23 อุบัติการณ์



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ข้อ 9

การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาตเคลื่อน

นโยบาย
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

“ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้
ร่างกายแข็งแรง
ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง”

1 พัฒนาระบบมาตรฐานสุขภาพตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

2 ให้ความสำคัญกับสุขภาพแข็งแรงทั้งกาย ใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ

- ▶ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย ใจสู้จนเป็นรูปธรรม
- ▶ พัฒนาระบบสุขภาพให้มีความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
- ▶ จัดการดูแลระยะยาวรองรับสังคมสูงวัย อย่างเป็นระบบ
- ▶ จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพอย่างครบวงจรและบูรณาการ

3 ให้ความสำคัญกับการให้บริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัด ลดเหลื่อมล้ำ ลดรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่าย

- ▶ เพิ่มศักยภาพหน่วยบริการทุกระดับ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิอย่างทั่วถึง
- ▶ พัฒนาศูนย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ
- ▶ พัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้าน
- ▶ ใช้ Telemedicine ระบบคิว ระบบส่งต่อ ระบบบริการ เชื่อมโยงเป็น Big Data เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ

4 พัฒนาระบบพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข

- ▶ ให้ความสำคัญกับการใช้ปัญญาและสมุนไพรทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย
- ▶ ส่งเสริมนวัตกรรมและทุนความมั่นคงทางการแพทย์และสาธารณสุข

5 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

- ▶ ยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใส กระจายอำนาจให้เขตสุขภาพ
- ▶ ผู้บริหารทุกระดับต้องให้ความสำคัญในการสนับสนุนบุคลากร

สำนักการแพทย์
โทร: 0-2554-2000

Facebook: fanmoph, Twitter: pr_moph, Instagram: healthmoph, YouTube: moph channel

“นโยบายปฏิรูปห้องฉุกเฉิน”
- แยก Zone ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน
- ปรับสถานที่ (Double door, Waiting area, Isolation room)

นโยบายให้ความสำคัญกับการพัฒนาการดูแลในห้องฉุกเฉินให้มี
ประสิทธิภาพ
การคัดกรองเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการดูแล



2563

กบรส, กรมการแพทย์, สพฉ., สปสช.



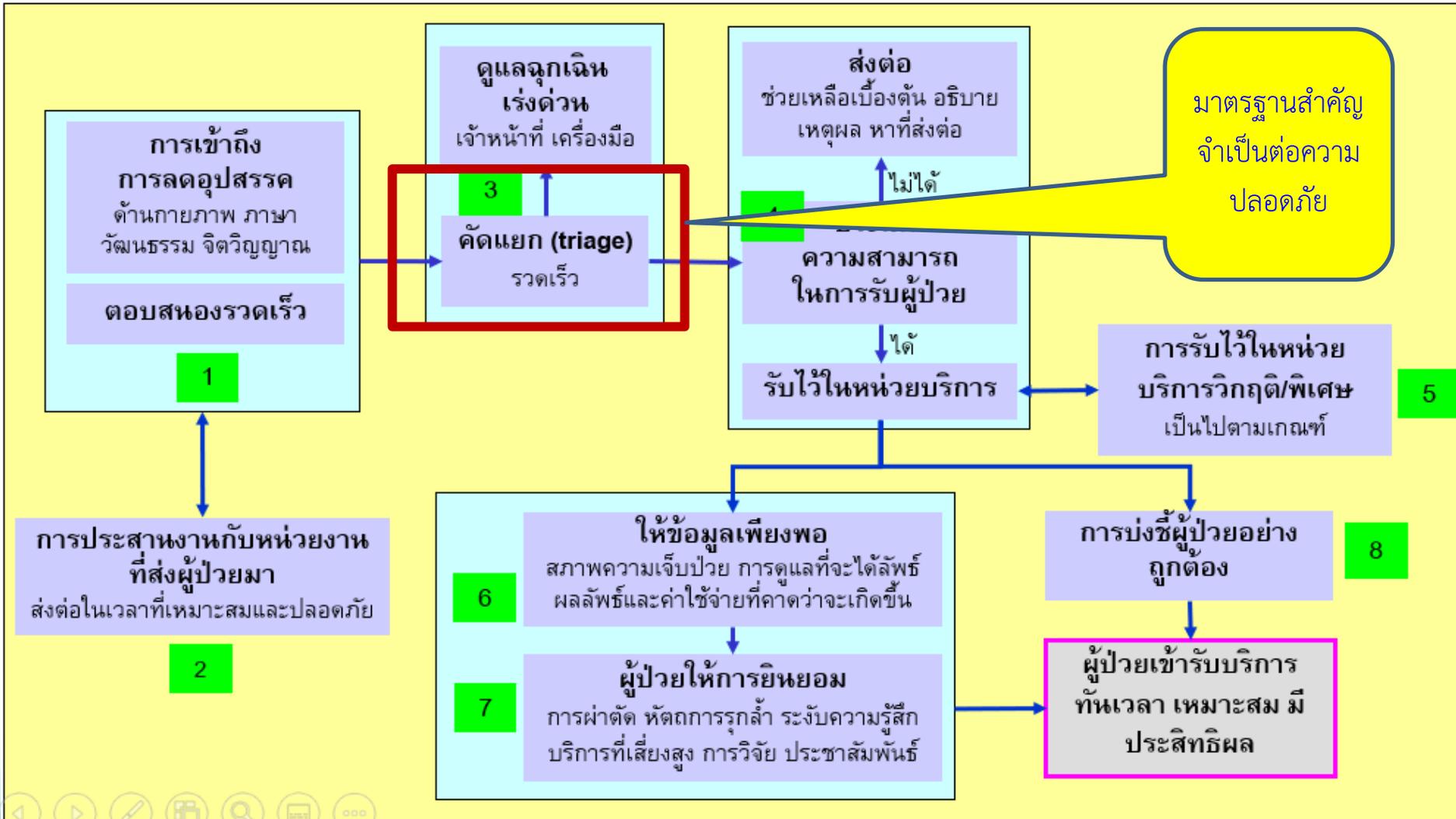
E: Emergency Response



E: Emergency Response	
E 1	Response to the Deteriorating Patient
E 2	Medical Emergency
E 2.1	Sepsis
E 2.2	Acute Coronary Syndrome
E 2.3	Acute Ischemic Stroke
E 2.4	Safe Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)
E 3	Maternal & Neonatal Morbidity
E 3.1	Postpartum Hemorrhage (PPH)
E 3.2	Safe Labour at Community Hospitals
E 3.3	Birth Asphyxia
E 4	ER Safety
E 4.1	Effective Triage
E 4.2	Effective Diagnosis and Treatment in Highrisk Presentation
E 4.3	Effective Teamwork and Communication
E 4.4	Effective Patient Flow
E 4.5	Effective Hospital Preparedness for Emergencies

III – 1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิผล.





แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน การคัดกรองที่ห้อง ฉุกเฉินคลาตเคลื่อน

รพ.เรามีแล้วหรือยัง?

แนวทางปฏิบัติรพ.เราเกิดขึ้นได้อย่างไร?

ทีมใช้แนวทางปฏิบัตินี้หรือไม่?

ทบทวนแนวทางปฏิบัติครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่?

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

i. ผลลัพธ์

ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: การเข้าถึง ความครอบคลุม ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
อุบัติการณ์การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉิน คลาดเคลื่อน* (Under triage หรือ Over triage) ทั้งหมด/ ระดับ E ขึ้นไป*	(.../0)					
อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดทั้งหมด/ ระดับ E ขึ้นไป*	(.../0)					

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร

iii. กระบวนการ

ตัวอย่างโรค (proxy disease)	การปฏิบัติที่ทำให้เกิดคุณภาพของการเข้าถึงและเข้ารับบริการ

(1) การตอบสนองปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของชุมชน:

(2) การประสานงานกับหน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมา:



(3) การคัดแยก (triage) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วนอย่างเหมาะสม*:

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)



(4) การดูแลเบื้องต้นและส่งต่อ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้การรักษาได้:



(5) การรับผู้ป่วยเข้าในหน่วยบริการวิกฤติหรือหน่วยบริการพิเศษ:



รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

Date: 25/12/2562

<u>90 ผลด้านความปลอดภัยในการดูแลภาวะฉุกเฉิน (E)</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
ร้อยละของการคัดกรองคลาดเคลื่อนที่ ER*						

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่รพ.ปฏิบัติตามบริบท

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ชัดเจน)

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
E: Emergency Response	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน (Under triage หรือ Over triage)
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: III-1 การเข้าถึงบริการ (3)
	ความสำคัญ: เป็นนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้น ER คุณภาพ ER Safety รวมถึงเป็นคุณภาพบริการที่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการที่สะท้อนสู่สื่อสังคม
	ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System 1. CPE402:Under triage จำนวน 554 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 314 อุบัติการณ์ 2. CPE403:Over triage จำนวน 92 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 1 อุบัติการณ์ 3. CPE405:Delay Diagnosis and Delay treatment ในผู้ป่วย ฉุกเฉิน และผู้ป่วย Fast Track จำนวน 545 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 298 อุบัติการณ์ 4. CPE407:Missed Diagnosis ในห้องฉุกเฉิน จำนวน 544 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 314 อุบัติการณ์

“ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและไว้วางใจได้ ด้วยมาตรฐาน HA”



โรงพยาบาล HA

โรงพยาบาลคุณภาพ

เครื่องหมายกากบาทสีน้ำเงิน ที่กำลังเปิดออก

สื่อถึงโรงพยาบาลที่เปิดโอกาสให้
ภักศยานมิตรจากภายนอกเข้าไปเยี่ยมสำรวจ

เครื่องหมายถูก สื่อถึงการที่โรงพยาบาลสามารถแสดงให้เห็นว่า

1. มีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. มีการพยากรณ์เชิงพอเหมาะมีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
3. มีระบบการป้องกันความเสี่ยง การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและการสร้างไว้ซึ่งคุณภาพที่พัฒนาได้
4. มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความรู้ไม่กับการกำกับดูแลผู้ประกอบการอาชีพ
5. มีกระบวนการทำงาน และการดูแลผู้ป่วยซึ่งเน้นการนำมาตรฐานวิชาชีพและ **ความรู้ที่ทันสมัย** เปรียบเทียบกับสภาพเศรษฐกิจสังคมมาตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วย