



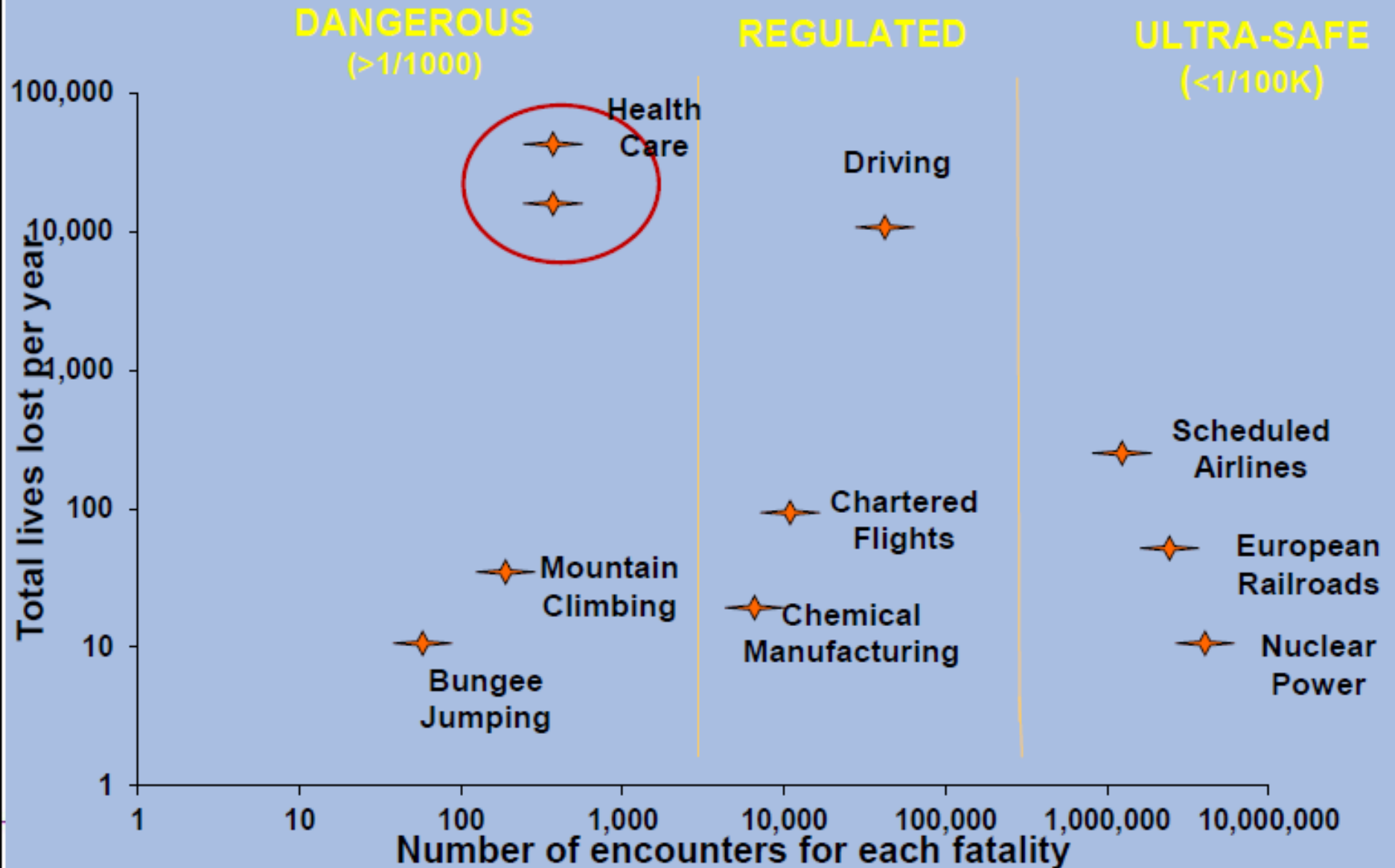
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เรียนรู้ 2P Safety Goals

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



HEALTH CARE IS DANGEROUS !



The modern epidemic of unsafe care!



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

Hundreds of millions of errors and catastrophic events in all countries/year

Poor systems, no legislation to back up safety

- USA (e.g): -100,000 deaths/year medical error
-100,000 deaths/ year HCAI
- **Equivalent: 15-20 Jumbo jets crushing each week in USA !!!**
- Other resource-rich countries have similar % data
- **How many such Jumbo jets crush in your country?**
- In resource-poor countries almost double particularly in high risk areas (ICUs)
- **Equivalent: more than 20 Jumbo jets crushing each week**

Body of evidence shows that healthcare is dangerous

About 10% of all hospital patients suffer an adverse event

Incidence of AE in developing countries double to that of developed

Areas of risk:

- **Health care associated infection (HCAI)**
- **Medication Errors:** wrong drug, wrong dose/wrong concentration, wrong route of administration; wrong time; wrong patient
- **Unsafe Surgery:** wrong patient, wrong site, wrong organ, wrong procedure, anesthesia complications, SSI
- **Clinical Handovers:** Communication when patient is handled between units/healthcare team/ facilities/ community
- **Injection Safety**
- Misdiagnosis, unsafe blood practices, patient falls, catheter and tubing misconnections, unsafe use of concentrated electrolytes..

15 YEARS OF PROGRESS

สถาบันวิจัยรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

The world has:

- defined the science of patient safety
- guidelines and standards
- best practices and solutions in patient safety

We invested in:

- patient safety research
- reporting and learning systems
- awareness raising and safety campaigns
- global and national political commitment
- empowering patients
- global, regional, national movements

Hospitals in developed/transitional countries:

- investments + resources in safety and quality
- leadership supported QI and patient safety efforts



BUT HERE IS THE CHALLENGE...

Unsafe care and harm to patients continues to persist everywhere, worldwide

- Patient safety, QI : NOT a priority in most countries
- Patient safety: NOT a primary CORE VALUE in health care (hc is focused on productivity and not on averting errors)
- Patient safety practices: NOT expensive and NOT implemented widely
- Culture of safety: NOT present in hospitals/facilities
- Public confidence in the health service: NOT there
- Unsafe care: BAD media publicity
- Health care providers: Continue to deliver UNSAFE care



Health care is a complex system



Complexity = increased chance of something going wrong!

'Wrong' leukaemia jab teenager dies in hospital

THE teenager who was mistakenly injected with an anti-cancer drug into his spine while being

SUNDAY TELEGRAPH
11/02/01

Patient dies following fatal injection blunder

by JENNY BOOTH

A HOSPITAL patient who was wrongly injected with painkiller into a vein rather than into the spine died yesterday.

INDEPENDENT
03/02/01

Teenage patient dies after doctors' injection mistake

BY JEREMY LAURANCE
Health Editor

DOCTORS could face charges over the

been appalled to learn that their families have

sorry. We apologise sincerely... and would press our deepest sympathy. He added: "A mistake was made with

GUARDIAN
20/04/01

Drug mix-up killed leukaemia sufferer

THE EXPRESS

Cancer boy dies after blunder over injection

TWO junior doctors who mistakenly injected an anti-cancer drug into an 18-year-old's spine could face manslaughter charges after the teenager died yesterday.

By Sarah Harris

following the mistake on January 4 and the hospital launched its own inquiry.

The GMC, the University Hospital of Leeds and the local authority

vein. We now wish to be left to grieve in peace.'

Ten other patients are known to have died since 1985 after similar errors at other hospitals.

The Jowetts' solicitor, Paul Balen, said: 'My clients have been appalled to learn so many have suffered as a result of mistakes.'

THE EXPRESS
03/02/01

Doctors may face death charges after drug-blunder teenager dies

BY ANTHONY MITCHELL

TWO doctors could be charged with manslaughter charges after

causing death from the anti-cancer drug injected on January 4.

Yesterday the app

Crown Prosecution Service. The hospital, which once treated Prince

ly" Wayne, from worth

GUARDIAN
03/02/01

Teenager given wrong drug dies

Clare Dyer

Legal correspondent

Two doctors could face

The medical centre suspended two junior doctors after the incident and an investigation was launched. A police in-

Doctors will make mistakes

But a simple failsafe system is all it takes to stop



โรงพยาบาลพยาบาล (องค์การมหาชน)
Hospital (Public Organization)

Patient and Personnel Safety

ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน 2018-2021

<p>1. สร้างบุคลากร สาธารณสุขให้มี ศักยภาพและ ความตระหนักใน เรื่องคุณภาพและ ความปลอดภัย</p>	<p>2. สร้างความ ร่วมมือกับ เครือข่ายภาค ประชาสังคม ผู้ป่วย และองค์กร ต่างๆในระบบ บริการสุขภาพ</p>	<p>3. พัฒนากลไก และระบบ สนับสนุนที่จำเป็น ต่อคุณภาพและ ความปลอดภัย ของระบบบริการ สุขภาพ</p>	<p>4. สร้างระบบ รายงาน เรียนรู้ และวัดผลลัพธ์ บริการสุขภาพที่มี คุณภาพและความ ปลอดภัย</p>	<p>5. เพิ่ม ประสิทธิภาพการ ควบคุมกำกับ ตรวจสอบ และ อภิบาลระบบ บริการสุขภาพ</p>
---	--	--	--	---

Competency Of Healthcare worker	People- centred care	2P Safety Goals	National Reporting and Learning System	Hospital Accreditation
---------------------------------------	-------------------------	--------------------	--	---------------------------

- พัฒนา แนวทาง ปฏิบัติ Patient and Personnel Safety Goals
- พัฒนาระบบ National Reporting and Learning System
- สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและประชาชน



ภายในปี 2560

คณะกรรมการ Patient Safety Goals



Patient Safety Goals

Patient Safety Goals : SIMPLE

SIMPLE 2008

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



(SIMPLE)² 2018

ความเป็นมาของ SIMPLE ในประเทศไทย



- 2549 รวบรวมความเสี่ยงที่พบจากรพ.ต่างๆในประเทศ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) และ Institute for Healthcare Improvement (IHI) นำส่วนคล้ายกันมาชูเป็นจุดเน้น และชักชวนโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งมาเรียนรู้ร่วมกัน ถึงโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ และจัดทำแนวทางเบื้องต้นให้รพ.ได้ศึกษาและประยุกต์ใช้
- 2551 มีการปรับโครงสร้างของ Patient Safety Goals ร่วมกับประเด็นความปลอดภัยใหม่ๆ ที่องค์การอนามัยโลกและหน่วยงานต่างๆ ชี้แนะเพิ่มขึ้น โดยแบ่งเป็น 6 กลุ่ม เรียกก่ายๆ ว่า **SIMPLE** (35 เรื่อง)
- 2553 มีการเพิ่ม PSG อีกข้อคือ tackling antimicrobial resistance ซึ่งเป็น 3 rd patient safety challenge ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (เรื่องที่ 36)

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



Patient Safety Goals / Guides : SIMPLE

Safe Surgery

SSI Prevention
Safe Anesthesia
Correct Procedure at Correct Site
Surgical Safety Checklist

Infection Control

Hand Hygiene
Prevention of CAUTI, VAP, Central line infection

Medication & Blood Safety

Safe from ADE, conc e'lyte, High-Alert Drug
Safe from medication error, LASA
Medication Reconciliation
Tackling antimicrobial resistance
Blood Safety

Patient Care Process

Patient Identification
Communication (SBAR, handovers, critical test results, verbal order, abbreviation)
Proper Diagnosis
Preventing common complications (Pressure Ulcers, Falls)

Line, Tubing, Cathether

Mis-connection

Emergency Response

Sepsis
Acute Coronary Syndrome
Maternal & Neonatal Morbidity
Response to the Deteriorating Patient / RRT

2P Safety Goals



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

Patient Safety Goals

- S** Safe Surgery and Invasive Procedures
- I** Infection and Prevention Control
- M** Medication & Blood Safety
- P** Patient Care Processes
- L** Line, Tube & Catheter, Device and Laboratory
- E** Emergency Response

Personnel Safety Goals

- S** Security and privacy of information and Social Media (communication)
- I** Infection and Exposure
- M** Mental Health and Mediation
- P** Process of work
- L** Lane (ambulance), Legal Issues regulation (medical legal)
- E** Environment & Working conditions

ประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของประเทศเพื่อผู้ให้และผู้รับบริการ



Safe Surgery and Invasive Procedure

Surgical Safety Check list, SSI Prevention

Enhanced Recovery After Surgery, VTE Prevention

Safe Anesthesia, Safe Operating Theater (Safe Environment, Safe Surgical Instruments, Safe Surgical Process)

Infection and Prevention Control

Hand Hygiene

Prevention of HAI, CAUTI prevention, VAP prevention

Central line infection prevention, Isolation precaution, Control of MDRO

Medication & Blood Safety

Safe from ADE: Safe from High Alert Drug, Safe from Preventable Adverse Drug Reactions, Safe from Fatal Drug Interaction

Safe from Medication Error: LASA & Medication Names, Safe from Using Medication

Medication Reconciliation, Rational Drug Use, Blood Transfusion Safety

Patient Care Process

Patients Identification, Reduction of Diagnostic errors, Refer and transfer safety, Communication: Effective Communication, Communication during Patient Care Handovers, Communicating Critical Test Results, Verbal or Telephone Order, Abbreviations, Acronyms, Symbols, & Dose designation)

Preventing Common Complication: Pressure Sore, Fall, Pain Management: Pain Management in General, Acute Pain Management, Safe Prescribing Opioids for Chronic Non-Cancer Patients, Management for Cancer Pain and Palliative Care

Line, Tubing & Catheter and **L**aboratory

Catheter and Tubing Connection, and Flow Control, Right and Appropriate Laboratory Specimens and Testing

Emergency Response

Response to the Deteriorating Patient / RRT, Medical Emergency (Sepsis, Stroke, Acute Coronary Syndrome, Safety CPR) , Stroke,

Maternal & Neonatal Morbidity and Mortality (PPH, Safe labor at community hospitals Birth asphyxia), ER Safety



Fact

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.**

Patient Safety Goals & Solutions

S: Safe Surgery and Invasive Procedures

S 1 Safe Surgery and Invasive Procedure

S 1.1 Surgical Safety Check list

S 1.2 Surgical Site Infection Prevention

S 1.3 Enhanced Recovery After Surgery

S 1.4 Venous Thromboembolism Prophylaxis

S 2 Safe Anesthesia

S 3 Safe Operating Theater

S 3.1 Safe Environment

S 3.2 Safe Surgical Instrument

S 3.3 Safe Surgical Care Process

1. Incident Type : กลุ่ม หมวด ประเภท เรื่องอุบัติการณ์ความเสี่ยง

กลุ่ม	อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk: C)	อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk: G)
หมวด	1. คลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk หรือ Patient Safety Goals: P) 2. คลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk: S)	1. Personnel Safety Goals: P 2. Organization Safety Goals: O
ประเภท	- หมวดคลินิกทั่วไป (Patient Safety Goals) มี 6 ประเภท ได้แก่ S, I, M, P, L, E - หมวดคลินิกเฉพาะโรค แยกประเภท ความเสี่ยงตามสาขาโรค	- หมวด Personnel Safety Goals มี 6 ประเภท ได้แก่ S, I, M, P, L, E - หมวด Organization Safety Goals มี 6 ประเภท ได้แก่ S, I, M, P, L, E
ประเภทย่อย	อยู่ในแต่ละประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง	อยู่ในแต่ละประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง
อุบัติการณ์	แยกเป็นเรื่องๆ ในแต่ละประเภท รวมจำนวน 122 เรื่อง (เฉพาะ Patient Safety Goals)	แยกเป็นเรื่องๆ ในแต่ละประเภท รวมจำนวน 55 เรื่อง(เฉพาะ Personnel Safety Goals)

ตัวอย่าง



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

กลุ่ม	หมวด	ประเภท	ประเภทย่อย	ลำดับ	รายการปฏิบัติการ ความเสี่ยง
C	P	S	1	01	CPS101
ย่อมาจาก Clinical Risk Incident บอกถึง กลุ่ม อุบัติการณ์ ความเสี่ยงด้าน คลินิก	ย่อมาจาก Patient Safety Goals บอกถึง หมวด อุบัติการณ์ ความเสี่ยง ทางด้านคลินิก ทั่วไป	ย่อมาจาก Safe Surgery บอกถึง ประเภท อุบัติการณ์ ความเสี่ยง Safe Surgery	บอกถึง ประเภทย่อย อุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่ S1: Safe Surgery and Invasive Procedure	อุบัติการณ์ ลำดับที่ 1	ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิด ข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C)

อักษร ย่อ	หมวด	อักษร ย่อ	ประเภท	ตัวเลข หลักหน่วย	ประเภทย่อย
P	Patient Safety Goals	S	Safe Surgery	1	Safe Surgery and Invasive Procedure
				2	Safe Anesthesia
				3	Safe Operating Theater

องค์ประกอบของการรายงาน



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

1. กลุ่ม ประเภท ชนิด และชื่อความเสี่ยง
2. ตัวบุคคลที่ได้รับผลกระทบ ระบุ เพศ อายุ
3. สถานที่ เวลา
4. รายละเอียดเหตุการณ์พอสังเขป เกิดอะไร (Free text)
5. **ระดับความรุนแรง (A-I)**
6. ผลลัพธ์ทางกระบวนการทำงาน ปรับระบบอะไร หรือพัฒนาอะไร (Free Text)
7. ผลลัพธ์ทางสังคม

ระดับความรุนแรงความเสี่ยงทางคลินิก



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

ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
A	(เกิดขึ้น) เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วจากตัวเองและค้นพบได้ด้วยตัวเองสามารถปรับแก้ไขได้ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นและผู้ป่วย	น้อย
B	(เกิดที่ไกล) เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นแล้วโดยส่งต่อเหตุการณ์/ ความผิดพลาดนั้นไปที่ผู้อื่นแต่สามารถตรวจพบและแก้ไขได้ โดยยังไม่มีผลกระทบใดๆ ถึงผู้ป่วย	
C	(เกิดกับใคร) เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยแต่ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย	
D	(ให้ระวัง) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าจะไม่เป็นอันตราย	ปานกลาง
E	(ต้องรักษา) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเกิดอันตรายชั่วคราวที่ต้องแก้ไข/ รักษาเพิ่มมากขึ้น	
F	(เยียวยาวนาน) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบที่ต้องใช้เวลาแก้ไขนานกว่าปกติหรือเกินกำหนด ผู้ป่วยต้องรักษา/ นอนโรงพยาบาลนานขึ้น	
G	(ต้องพิจารณา) เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการถาวร หรือมีผลกระทบต่อชื่อเสียง/ ความเชื่อถือและ/ หรือมีการร้องเรียน	มาก
H	(ต้องการปัด) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยมีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต หรือกรณีทำให้เสียชื่อเสียงและ/ หรือมีการเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาล	
I	(จำใจลา) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เสียชื่อเสียงโดยมีการฟ้องร้องทางศาล/ สื่อ	



Fact

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%**.



Fact

About 20%–40% of all health spending is wasted due to poor-quality care

Safety studies show that additional hospitalization, litigation costs, **infections acquired in hospitals**, disability, lost productivity and medical expenses cost some countries as much as US\$ 19 billion annually.

The economic benefits of improving patient safety are therefore compelling.



I: Infection Prevention and Control

I1	Hand Hygiene
I 2	Prevention of Healthcare Associated Infection
I 2.1	Catheter Associated Urinary Tract Infection (CAUTI) prevention
I 2.2	Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) Prevention
I 2.3	Central Line-Associated Bloodstream Infection (CLABSI) Prevention
I 3	Isolation precautions
I 4	Prevention and Control Spread of Multidrug-Resistant Organisms (MDRO)

“The Third Global Patient Safety Challenge Medication Without Harm”



องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ “The Third Global Patient Safety Challenge Medication Without Harm” โดยเชิญชวนประเทศสมาชิกต่างๆ ที่เข้าร่วมประชุม ให้มีความสำคัญและ 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



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



- **> 50% of drugs were not correctly prescribed, dispensed, or sold**
- **> 50% of patients took their drugs incorrectly**
(overuse, underuse, or misuse of prescription or non-prescription drugs)

Situation is worse in developing countries.

- **< 40%** of patients in the public sector and **< 30%** in the private sector being treated according to clinical guidelines.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/>

- **25%** of residents do not always check for drug allergies, and **70%** do not always assess potential drug-drug interaction.
- **Prescribing or prescription error found in as many as 11% in primary care.**

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



P : Patient Care Processes

P 1	Patients Identification
P 2	Communication
P 2.1	Effective Communication
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	Prevention of Common Complications
P 4.1	Prevention of Pressure Ulcers
P 4.2	Prevention of 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



L : Line, Tube & Catheter and Laboratory

L 1	Catheter and Tubing Connection, and Flow Control
L 2	Right and Accurrate Laboratory Results

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	Post-partum 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 High-Risk Presentation
E 4.3	Effective Teamwork and Communication
E 4.4	Effective Patient Flow
E 4.5	Effective Hospital Preparedness for Emergencies

สรุปผลการดำเนินการ:

- Patient Safety Goals จำนวน 6 กลุ่มหลัก คือ SIMPLE
- S: Safe Surgery and Invasive Procedure** มี 3 หมวด 8 เรื่อง
- I: Infection Prevention and Control** มี 4 หมวด 6 เรื่อง
- M: Medication & Blood Safety** มี 5 หมวด 8 เรื่อง
- P: Patient Care Process** มี 6 หมวด 14 เรื่อง
- L: Line, Tube & Catheter and Laboratory** มี 2 หมวด 2 เรื่อง
- E: Emergency Response** มี 5 หมวด 13 เรื่อง
- รวม 6 กลุ่ม 25 หมวด 51 เรื่อง 122 อุบัติการณ์

สำคัญ

รูปแบบของการเขียน SIMPLE



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

- **Definition:** นิยามของแนวทางปฏิบัตินั้นหรือคำสำคัญที่ควรเข้าใจ
- **Goal:** (เช่น ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ, มีการล้างมืออย่างถูกต้องในทุกขณะตามข้อบ่งชี้ - 5 Moments)
- **Why:** (ระบุความสำคัญ, ผลกระทบหากไม่มีการปฏิบัติอย่างเหมาะสม)
- **Process:** (ระบุแนวปฏิบัติพร้อมระดับความสำคัญ โดยจัดกลุ่มอย่างเหมาะสมให้ง่ายต่อการจดจำ แจกแจงข้อย่อยเป็นข้อๆ เพื่อง่ายในการนำไปติดตามแต่ละประเด็นหรือประเมินตนเอง)
- **Training:** (ระบุการฝึกอบรมที่จำเป็นในเรื่องนี้)
- **Monitoring:** (ระบุแนวทางการ monitor ที่ควรจะมี อาจจะเป็นตัวชี้วัดอุบัติการณ์ หรืออื่นๆ ก็ได้)
- **Pitfall:** (ระบุข้อผิดพลาดในการปฏิบัติโดยไม่มีความเข้าใจที่อาจเกิดขึ้น)

ตัวอย่างการใส่ QR code สำหรับ reference



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

S 1.2: Surgical Site Infection (SSI) Prevention	
Goal	ป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
Why	การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญ ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนาน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น หากการติดเชื้อเกิดจากเชื้อดื้อยาหรือเชื้อที่มีความรุนแรง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะ เกิดความพิการอย่างถาวร จนถึงขั้นเสียชีวิตได้
Process	กิจกรรมที่โรงพยาบาลควรดำเนินการเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> ○ ... ○ การให้ความรู้ผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดและญาติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดตามความจำเป็น
Training	<ul style="list-style-type: none"> ○ ให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ตามระยะของการผ่าตัด ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ระยะก่อนผ่าตัด – การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การให้ยาแก่ผู้ป่วยที่เป็นพาหะของเชื้อ <i>Staphylococcus aureus</i> การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด
Monitoring	<ul style="list-style-type: none"> ○ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของบุคลากรในทุกระยะ ○ อุบัติการณ์การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด
Pitfall	<ul style="list-style-type: none"> ○ โรงพยาบาลยังไม่มีแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ○ เครื่องมือผ่าตัดมีไม่เพียงพอ ทำให้ต้องเร่งรีบในการทำให้เครื่องมือผ่าตัดปราศจากเชื้อ หรือไม่ทำตามมาตรฐาน ○ ห้องผ่าตัดไม่ได้มาตรฐาน ไม่เป็น positive pressure มีความชื้น มีเชื้อรา ไม่มีการประเมินระบบการถ่ายเทอากาศ (air change per hour) โดยผู้เชี่ยวชาญ พบสัตว์พาหะนำโรคและแมลงในห้องผ่าตัดสถานที่
Reference	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 2017. 2. The Joint Commission. The Joint Commission's Implementation Guide for NPSG.07.05.01 on Surgical Site Infections: The SSI Change Project. 2013 3. World Health Organization. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection, 2016.



Gap Analysis : SIMPLE

ข้อแนะนำจาก SIMPLE
หรือข้อมูลวิชาการอื่น

มีอิสระที่จะเลือก
ว่าสามารถทำอะไรได้ทันที

SURGICAL SITE INFECTIONS GAP ANALYSIS

Note: Does not include all recommendations – refer to SSI Guidelines for rankings – see page 3

Recommendation	Current/Actual Practice	Desired Practice	Action Plan
Preoperative Hair Removal: Do not remove hair unless necessary to facilitate surgery (1A) If hair removed, do immediately before surgery, preferably with electric clippers (1A)	↑ ↑		↑
Preoperative shower or bath: Shower or bathe with antiseptic <i>at least</i> night before surgery (1B)	↑ ↑		
Patient Preoperative Skin Preparation: Use appropriate antiseptic for patient skin prep (1B) (alcohol, iodine/iodophors, CHG, triclosan)	↑		
Preoperative hand a Perform surgical scrub for <i>at least</i> 2 – 5 minutes with appropriate (1B)			

สิ่งที่ปฏิบัติจริง
ในปัจจุบัน

มุ่งเน้นที่ action
มากกว่าการทำ guideline

คุยกันเล่น-เห็นของจริง



2P Safety Goals/Guides



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

Patient Safety Goals

S Safe Surgery and Invasive Procedures

I Infection Prevention and Control

M Medication & Blood Safety

P Patient Care Processes

L Line, Tube & Catheter, Device and Laboratory

E Emergency Response

ประกาศเป้าหมายความปลอดภัย

S: Safe Surgery
S1 : Safe Surgery and Invasive Procedure
S2 : Safe Anesthesia
S3 : Safe Operating Theater

Safe surgery incidents

รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์/ความเสี่ยง	SIMPLE
1	CPS101 Wrong site, wrong person	S1.1
2	CPS102 Foreign body	S1.1
3	CPS103 Internal organ injury or Accidental puncture or laceration*	S1.1
4	CPS104 Perioperative hemorrhage or hematoma*	S1.1
5	CPS105 ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดผ่าตัดที่ป้องกันได้	S1.1
6	CPS106 ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้อาณัติ	S1.1
7	CPS107 ความคลาดเคลื่อนของการส่งและหรือผลชิ้นเนื้อหรือสิ่งส่งตรวจชิ้นเนื้อในกระบวนการผ่าตัด	S1.1
8	CPS108 SSI: Surgical Site Infection	S1.2
9	CPS109 Postoperative Acute Kidney Injury Requiring Dialysis*	S1.3
10	CPS110 Postoperative Hip Fracture*	S1.3
11	CPS111 Postoperative Respiratory failure*	S1.3
12	CPS112 Postoperative Sepsis*	S1.3
13	CPS113 Postoperative Wound dehiscence*	S1.3
14	CPS114 ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดผ่าตัดที่ป้องกันได้	S1.3
15	CPS115 เกิดภาวะ Venous Thromboembolism (VTE) หลังผ่าตัด	S1.4
16	CPS201 เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก	S2
17	CPS202 ภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วย ASA PS I, II	S2
18	CPS203 ใส่ท่อหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังการถอดท่อหายใจ (re-intubation within 2 hrs. after ex-tubation)	S2
19	CPS204 เปลี่ยนวิธีการระงับความรู้สึกโดยไม่ได้อาณัติ	S2
20	CPS301 เกิดความไม่ปลอดภัยของสิ่งแนบต่อมในท้องผ่าตัดที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	S3.1
21	CPS302 ...	S3.1

To learning with Experts (RCA)

24	CPS305 การไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด	S3.3
25	CPS306 การเลือกผ่าตัดที่ไม่แจ้งความจากสาเหตุความไม่พร้อมหรือการประเมินไม่ครบถ้วนของทีม	S3.3
26	CPS307 การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือกระทำอื่นใดอันโดยไม่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิผู้ป่วย	S3.3

*อ้างอิงจาก AHRQ, Patient Safety indicators

คณะกรรมการ Personnel Safety Goals



2P Safety Goals



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

Patient Safety Goals

- S** Safe Surgery and Invasive Procedures
- I** Infection Prevention and Control
- M** Medication & Blood Safety
- P** Patient Care Processes
- L** Line, Tube & Catheter, Device and Laboratory
- E** Emergency Response

Personnel Safety Goals

- S** Security and privacy of information and Social Media (communication)
- I** Infection and Exposure
- M** Mental Health and Mediation
- P** Process of work
- L** Lane (ambulance), Legal Issues regulation (medical legal)
- E** Environment & Working conditions

ประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของประเทศเพื่อผู้ให้และผู้รับบริการ

THAI PERSONNEL SAFETY GOALS:



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

Security and Privacy of Information and Social Media

S:1 Security and privacy of information

S2: Social Media and communication professionalism

Infection and Exposure

I1: Fundamental of Infection Control and Prevention for Workforce
I2: Infection control and prevention for workforce (Airborne transmission, Droplet transmission, Contact transmission, Vector borne transmission)

Mental health and Mediation

M1: Mental Health (Mindfulness at Work, second victim, Burnout and Mental Health Disorder)

M2: Mediation,

Process of Work

P1: Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder

P2: Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder (Physical hazards, Chemical Hazard, Radiation hazards, Biomechanical hazards)

P3: Fitness for duty Health Assessment (Pre-placement examination, Return to work Health Examination, Medical Surveillance Program)

Lane (Ambulance), Legal issues

1.1 Lane (In-transit ambulance, On-scene safety, Ambulance driving safety)

L2: Legal issues (Informed consent, Medical Records documentation)

Environment and working conditions

E1: Safe physical environment

E2: Working conditions

E3: Workplace Violence

Why People Use Social Media in Healthcare?

- To seek & to share **health** information/knowledge
 - **Information asymmetry** in healthcare
 - Information could be **general** or **personalized**
- To seek & to share **health-related** valued opinion
- To seek & to give friendship/relationship
- To seek & to give mental support, respect, love, acceptance **during medical journeys**

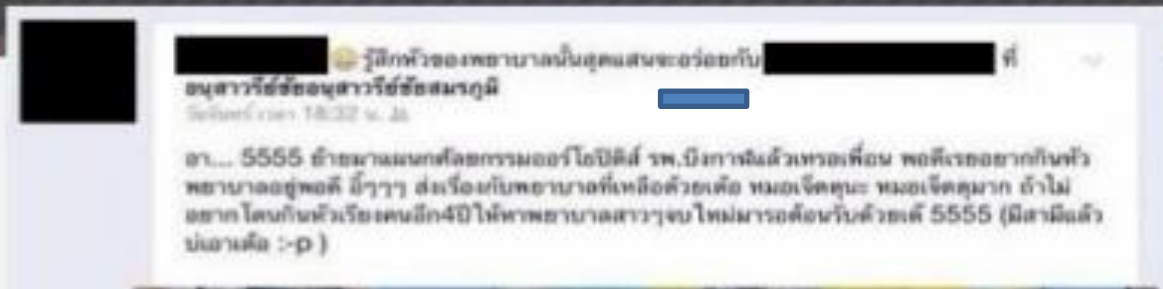
• In simplest terms: To “socialize”

But then again...There are Risks of Social Media

- Blurring lines between personal & professional lives
- Work-life balance
- Inappropriate & unprofessional conduct
- Privacy risks
- False/misleading information



Social Media Case Study #1: พฤติกรรมไม่เหมาะสม





Social Media Case Study #7: Privacy Risks

ข้อความจริง บน

- "อาจารย์ครับ เมื่อวาน ผมออก OPD เจอ คุณ... คนไข้... ที่อาจารย์ผ่าไป แล้ว มา ฉายรังสีต่อที่... ตอนนี้ Happy ดี ไม่ค่อยปวด เดินได้สบาย คนไข้ ฝากขอบคุณอาจารย์อีกครั้ง -- อีกอย่างคนไข้ช่วงนี้ไม่ค่อยสะดวกเลยไม่ได้ ไป กทม. บอกว่าถ้าพร้อมจะไป Follow-up กับอาจารย์ครับ"

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพ

- พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- มาตรา 7 ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรง หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้



ประมวลกฎหมายอาญา

- มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน



คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

- เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นหัวใจซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่ จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ ตามกฎหมาย

ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิ ส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน สิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง ได้



คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย



คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ และขอรับ
ความคุ้มครองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และขอรับ ความ
คุ้มครองจาก สถานพยาบาลของรัฐ สถานบริการของรัฐ และสถาน

- 6. ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่ปรารถนา
และรับบริการโดยแพทย์ที่ตนเองเลือกตามความจำเป็น ที่เป็นไปตามข้อบังคับใน
กรณีฉุกเฉินหรือผู้ดูแล/ญาติของผู้ป่วยเป็นผู้เลือก
- 7. ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกที่จะไม่รับ
บริการ ผู้ดูแลหรือพยาบาลที่ตนไม่ต้องการใช้หรือเปลี่ยน

ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

- 1. สถานการณ์ที่ทราบถึงข้อมูลของสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์หรือการบริการสุขภาพ
- 2. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย

- 7.6 ผู้ป่วยหรือญาติผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิในการร้องเรียนการบริการสุขภาพจาก
สถานพยาบาลทางบุคคล สถานการณ์การและข้อเท็จจริง สถานการณ์ใช้และ
พฤติการณ์ไม่ถูกต้อง รวมถึงการวิพากษ์ข้อผิดพลาดที่มีนัยสำคัญต่อประโยชน์ของ
ผู้ป่วย
- 7.7 ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพขอให้คำแนะนำกับ
ผู้ป่วย ให้ได้รับการรักษาสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งมีผู้ป่วยต้องไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ
จำเป็นที่ตนเองมอบไว้ในสถานพยาบาล
- 7.8 การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล สถานการณ์ของผู้ป่วยและผู้ประกอบ
วิชาชีพด้านสุขภาพที่ตนเลือกใช้บริการทางการแพทย์
- 7.9 ผู้ป่วยและผู้ประกอบสถานพยาบาลมีสิทธิในการร้องเรียนการรับมอบหมายให้
ปฏิบัติงาน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

- 1. ผู้ป่วยหรือญาติและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิในการเลือกที่จะ
เข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ตนปรารถนาโดยไม่มี
ความเสียหายอันใด
- 2. ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือก สถานพยาบาลและผู้ให้บริการทางการแพทย์
3. ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกที่จะไม่รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
จากสถานพยาบาลที่ตนเลือกหรือเลือกที่จะไม่รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
จากสถานพยาบาลที่ตนเลือกโดยไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการทางการแพทย์
4. ผู้ป่วยมีสิทธิในการปกป้องข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะ
ปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ตนเลือก
5. ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่ตน
ปรารถนา
- 6. ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่ตน
ปรารถนา
- 7. ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่ตน
ปรารถนา

- 1. สถานการณ์ที่ทราบถึงข้อมูลของสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ก่อนเข้ารับบริการ
- 2. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
- 3. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
- 4. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
- 5. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
- 6. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
- 7. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
- 8. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
- 9. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
- 10. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
- 11. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
- 12. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
- 13. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
- 14. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
- 15. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย

ศาสตราจารย์ ดร.สุวิทย์ เจริญเลิศ
นายกสภาสถาบัน
ศาสตราจารย์ ดร.สุวิทย์ เจริญเลิศ
นายกสภาสถาบัน
ศาสตราจารย์ ดร.สุวิทย์ เจริญเลิศ
นายกสภาสถาบัน
ศาสตราจารย์ ดร.สุวิทย์ เจริญเลิศ
นายกสภาสถาบัน

Personnel Safety Goals

S: Security and Privacy of Information and Social Media

- | | |
|-----|--|
| S 1 | Security and Privacy of Information |
| S 2 | Social Media and Communication Professionalism |

I: Infection and Exposure

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

Principle of occupational health on infectious diseases

- 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

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

Personnel Safety Goals

S: Security and Privacy of Information and Social Media

S 1	Security and Privacy of Information
S 2	Social Media and Communication Professionalism

I: Infection and Exposure

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

Second Victim



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

Alleviating "Second Victim" Syndrome: How We Should Handle Patient Harm

By Carolyn M. Clancy, M.D., Director, Agency for Healthcare Research and Quality

Commentaries by AHRQ director, Dr. Carolyn Clancy, and other staff members.

Physicians, nurses, and other clinicians who are connected to these events often feel somehow responsible. Emotional trauma is frequent. Patient safety expert Albert Wu, M.D., M.P.H., has coined a term for such clinicians: "second victims." According to Dr. Wu, the burden that health care providers feel after a patient is harmed, manifesting in anxiety, depression, and shame, weighs so heavily on providers that they themselves are wounded by the event.

The tragic case of Kimberly Hiatt is illustrative. Ms. Hiatt was a nurse in the cardiac intensive care unit at Seattle Children's Hospital who last September mistakenly overdosed an 8-month-old patient with calcium chloride. The patient died. Ms. Hiatt, a nurse with 24 years experience, immediately reported the event to colleagues. She suffered professionally from the experience (although the details surrounding that remain in dispute) and faced an investigation. Six months after the event, Ms. Hiatt committed suicide.³

ข้อมูลจากงานวิจัยเก็บข้อมูล จาก Second victim

ปัจจัยที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

- **Intrinsic factor** โดยคำตอบส่วนใหญ่โทษตัวเองเช่นฉันไม่มีประสบการณ์
- หรือฉันประสบการณ์ไม่พอฉันมีความรู้ไม่พอ ฉันเหนื่อย ฉันไม่ได้ให้คำแนะนำ
- **Extrinsic factor** เกิดจาก **Case complicate** หรือมีหลายอย่างที่ต้องทำพร้อมกัน

คนไข้กลุ่มที่มีผลต่อสภาพจิตใจของ clinician มากที่สุดเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่า อันดับหนึ่งคือกลุ่มญาติเจ้าหน้าที่ อันดับสองคือเด็ก อันดับสามคือหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งถ้าเกิดเหตุกลับคนกลุ่มนี้ clinician จะมีความเครียดมาก

ถ้าทุกคนมัดแต่สนใจที่จะดูแลและ support ผู้ป่วย เราอาจเสีย clinician ไปได้จากข้อมูลพบว่า clinician ที่ได้รับผลกระทบ พบว่า สนใจที่จะทำงานน้อยลง ความพึงพอใจในงานที่ทำน้อยลง พร้อมจะเปลี่ยนงานมากขึ้น กลัวที่จะทำ หัตถการมากขึ้น นอนหลับยากขึ้น ซึ่งถือเป็น Impact of error to clinician

Key Words to Stimulate Conversation with Second Victims

“Are you OK?”

“I’ll help you work through this.”

“You are a good nurse working in a very complex environment.”

“I believe in you.”

“I’m glad that we work together.”

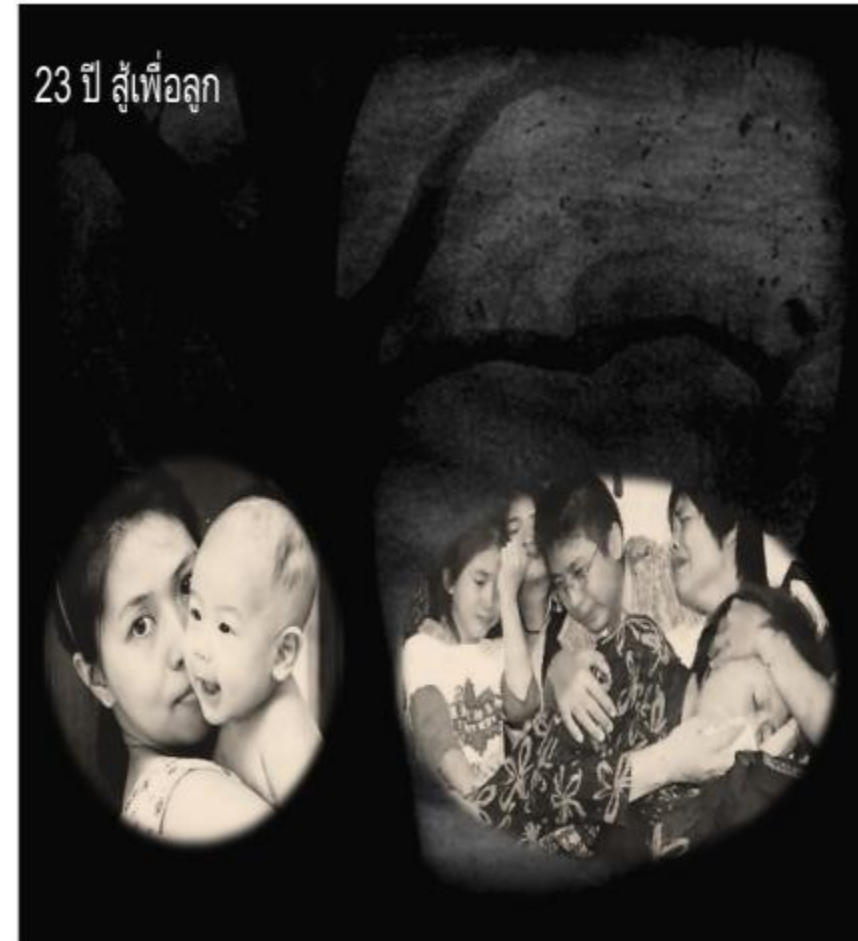
“Please call me if you would like to talk about it again.”

“I can’t imagine what that must have been like for you. Can we talk about it?”

“I’m here if you want to talk.”

เข้าสู่ปีที่ 12 ของการก่อตั้ง "เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์"

The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



การฟ้องร้อง ส่งผลกระทบกับบุคคลากรทางการแพทย์

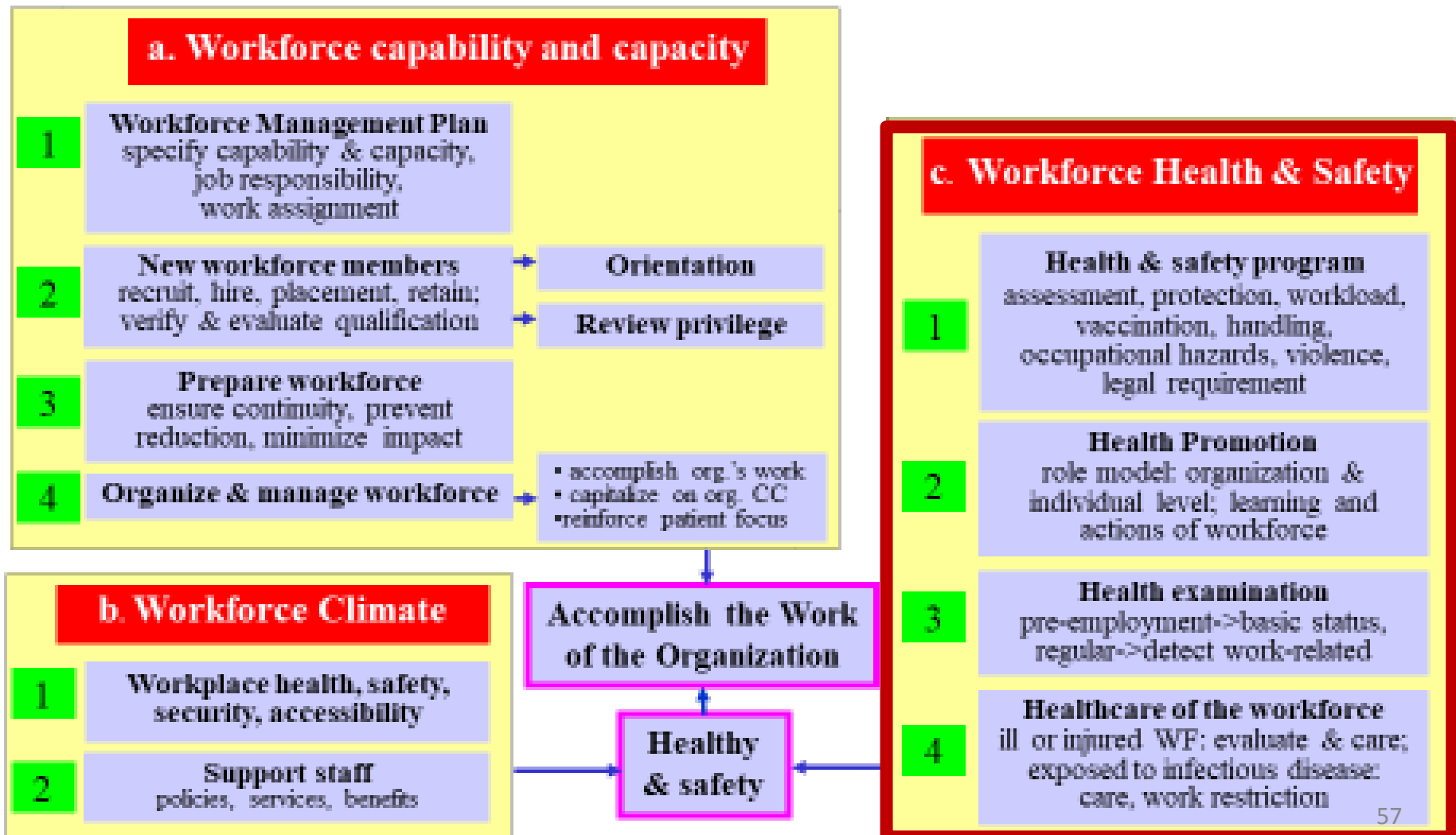


M: Mental Health and Mediation

M 1	Mental Health
M 1.1	Mindfulness at Work
M 1.2	Second Victim
M 1.3	Burnout and Mental Health Disorder
M 2	Mediation

I – 5.1 Workforce Environment

The organization manages its workforce capability and capacity to accomplish the work of the organization. The organization maintains a working environment and supports a climate that contributes to the health, safety and security of its workforce.



c. Workforce health and safety

(1) The **organization establishes a health and safety program** to protect health and safety of workforce, including:

- protective clothing and equipment for workforce;
- workplace assessment on health and safety of workforce;
- workload monitoring and stress management;
- workforce vaccination;
- prevention from manual handling injuries;
- prevention from needle-stick injuries;
- protection from occupational hazards, e.g. radiation, gas, chemical, substances, and infection;
- managing violence, aggression, and harassment;
- managing any relevant government and legal requirements.

(2) The **organization is a role model** for health promotion at the level of organizational practices and good health behavior of individual workforce. Workforce involve, learn, decide and take actions in promoting their physical, mental, and social health.

(3) All staff have a **pre-employment health examination and data of their basic health status** are recorded. Staff have regular health examinations, which are designed to match their working conditions, to detect work-related illness and infectious diseases.

(4) Ill or **injured workforce receive appropriate evaluation and care**. Policies and procedures are developed for assessing disease communicability, indications for work restrictions, and care of workforce who have been exposed to infectious diseases.



P: Process of Work

P 1	Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
P 2	Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
P 2.1	Physical Hazard
P 2.2	Chemical Hazard
P 2.3	Radiation Hazard
P 2.4	Biomechanical Hazard
P 3	Fitness for Duty Health Assessment
P 3.1	Pre-placement and Return to Work Health Examination
P 3.2	Medical Surveillance Program

ความปลอดภัยจากการปฏิบัติหน้าที่เพื่อ Patient Safety

- เกิดอุบัติเหตุ “ปาเจโรสปอร์ต” ชนรถพยาบาลฉุกเฉิน รพ. ขณะออกไปรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทำให้พยาบาลเสียชีวิต 1 ราย
ขณะผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถ จยย.ชนท้ายกระบะ
รถพยาบาลคันนี้เกิดเหตุไปรับไม่ทัน ทำให้เสียชีวิตอีก 1 ราย



L: Lane (Traffic) and Legal Issues

L 1	Ambulance and Referral Safety
L 1.1	In-Transit Ambulance
L 1.2	On-Scence Safety
L 1.3	Ambulance Driving Safety
L 2	Legal Issues
L 2.1	Informed Consent
L 2.2	Medical Record and Documentation

E: Environment and Working Conditions

E 1	Safe Physical Environment
E 2	Working Conditions
E 3	Workplace Violence

พยาบาลเป็นงง? คนไข้วะ ตะก้านคอใส่คุณ



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

หมออย่างจิ้ง





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

ແໜ່ແຮງ! ຄລິບຢາດີຜູ້ປ່ວຍບຸກ.ພ.ທ່າຮ້າຍແພທຍ໌-ພຍາບາລ

9 ພ.ດ. 58, 10.31 ນ.

480

ขนาดอักษร: ก ก ก [Like](#) [Share](#) 0 [Tweet](#) [ส่งอีเมล](#) [พิมพ์หน้านี้](#) [Like](#) 0



Types of Violence

- Verbal threats
- Physical assault
- Stalking

โจดราดยกพวกตีบตุ๋นถึง รพ.ท่าอุกรณ์แพทย์พัง 5 แสน พยาบาลรังหนีจุ่น

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ [Tweet](#) [G+](#) 0 [f](#) [ถูกใจ](#) [แชร์](#) <6.9k

27 มิถุนายน 2558 13:45 น. (แก้ไขล่าสุด 27 มิถุนายน 2558 14:22 น.)



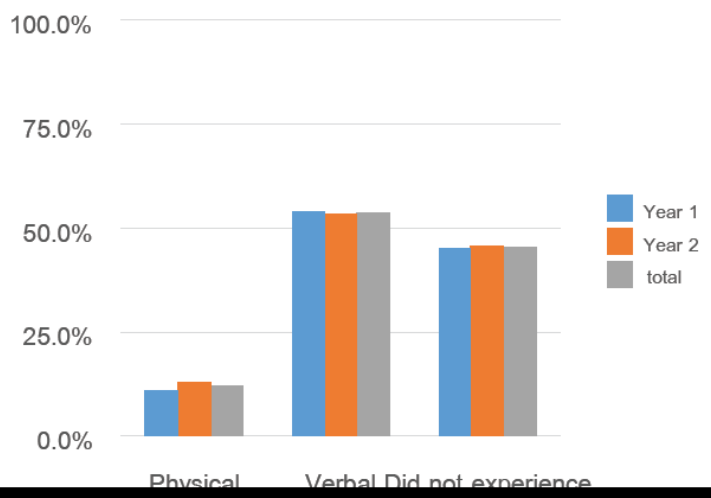
Workplace Violence Defined

- Behaviors in the work setting that cause physical or emotional harm
 - Physical Assault
 - Emotional or verbal abuse
 - Threatening , harassing, or coercive behavior



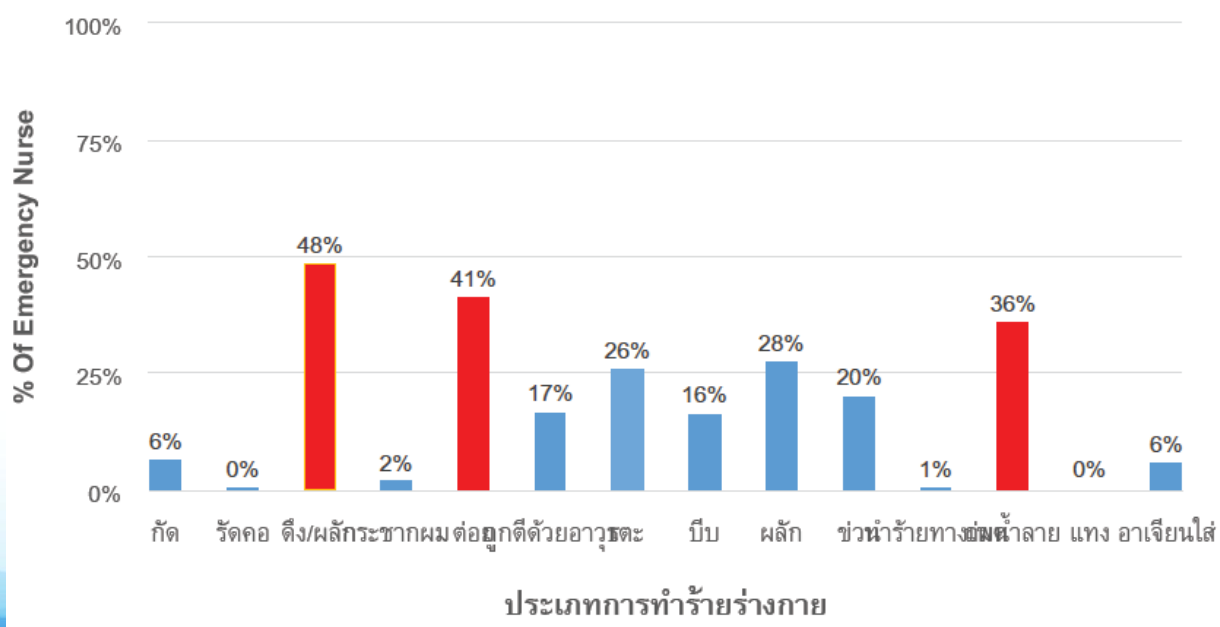
Occurrence of Workplace Violence

during the past seven days



54.5 % of Emergency Nurse reports having experience for Workplace violence

Occurrence of Workplace Violence



ปัจจัยที่เสี่ยงที่อาจทำให้เกิดความรุนแรง

ลักษณะของผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง

- ผู้ชาย
- อายุ < 30 ปี
- มีประวัติพฤติกรรมรุนแรง
- ใช้สารเสพติด
- Problem with authority
- Organic Brain Disease
- Traumatic Brain Injury
- Pain
- Drug Withdrawal

ปัจจัยเสี่ยง

- วิดกกังวล
- ความเบื่อ รอนาน
- เสียงดัง วุ่นวาย
- ไม่ได้รับข้อมูล
- ความเจ็บป่วย
- ความสับสน
- **Gang**
- ไม่เข้าใจขั้นตอนของห้องฉุกเฉิน
- รู้สึกว่าเจ้าหน้าที่มีทัศนคติไม่ดีกับตนเอง

บุคลากรที่เสี่ยง

- พยาบาลผู้ชาย
- พยาบาลอายุ < 55 ปี
- ขาดความรู้และทักษะในการรับมือ

สรุปผลการดำเนินการ:

- Personnel Safety Goals จำนวน 6 กลุ่มหลัก คือ SIMPLE

S: Security and Privacy of Information and Social Media มี 2 หมวด 2 เรื่อง

I: Infection and Exposure มี 2 หมวด 5 เรื่อง

M: Mental Health and Mediation มี 2 หมวด 4 เรื่อง

P: Process of Work มี 3 หมวด 7 เรื่อง

L: Lane (Ambulance) and Legal issues มี 2 หมวด 5 เรื่อง

E: Environment and Working Conditions มี 2 หมวด 3 เรื่อง

รวม 6 กลุ่ม 13 หมวด 26 เรื่อง 55 อุบัติการณ์

2P Safety Goals Plan



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

- ทบทวนสรุปโดย ผู้เชี่ยวชาญ พฤษจิกายน 2560
- ทบทวนสรุปโดย ราชวิทยาลัย สภาวิชาชีพ ธันวาคม 2560-มกราคม 2561
- จัดทำเสนอเป็นเอกสาร และ E-book กุมภาพันธ์ 2561
- เปิดตัวเพื่อนำสู่การปฏิบัติ HA National Forum ครั้งที่ 19 วันที่ 13-16 มีนาคม 2560



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

2 (SIMPLE) = 2 ง่าย

(SIMPLE)² = ง่ายง่าย



คิดให้ง่าย



ทำให้ง่าย



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

ตั้งเป้าหมายความปลอดภัย มุ่งแก้ไขเชิงระบบ



“2P Safety เกิดได้ทุกที่ ทำได้ทุกคน”