

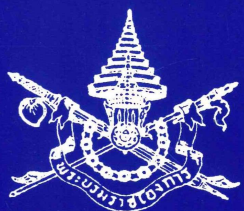


มุมมองเชิงนโยบายกับการขับเคลื่อนระบบการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกัน NCDs ในระบบสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

การขับเคลื่อนระบบการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกัน NCDs ในระบบสาธารณสุขอย่างยั่งยืน ด้วย กลไก Hospital Accreditation ได้อย่างไร



พระราชกฤษฎีกา

จัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

พ.ศ. ๒๕๕๒

เป็นองค์กรที่ใช้วิชาการในการ
ขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระบบบริการ

พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ.
2552 กำหนดในมาตรา ๕ ให้จัดตั้งองค์การมหาชนขึ้น เรียกว่า “**สถาบันรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)**” เรียกโดยย่อว่า “**สรพ.**” และให้ใช้ชื่อเป็น
ภาษาอังกฤษว่า “**The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)**”
เรียกโดยย่อว่า “**HAI**”



หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาฉบับนี้ คือ โดยที่เป็นการสมควรให้มีการ
กำหนดมาตรฐานและการรับรองคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาล เพื่อเป็นหลักประกันให้
ประชาชนได้รับการบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพไม่ต่ำกว่ามาตรฐานด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์
การประเมินคุณภาพของการให้บริการตลอดจนการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสาธารณสุข อัน
เป็นการยกระดับมาตรฐานและคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาล และเพื่อให้ประชาชน
ได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ดีและมีคุณภาพโดยการจัดตั้งองค์กรในรูปแบบขององค์การมหาชนเพื่อ
ทำหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งจะทำให้มีการบริหารจัดการที่เป็นอิสระเป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ
มีความคล่องตัว และมีการประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกันได้ดียิ่งขึ้น
สมควรจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขึ้นเป็นองค์การมหาชนตามกฎหมายว่าด้วย
องค์การมหาชน จึงจำเป็นต้องตราพระราชกฤษฎีกานี้

HA



สถานพยาบาลมีระบบคุณภาพระดับสากล
ประชาชนปลอดภัย ด้วยมาตรฐาน HA

ระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องมีความเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายขยายสู่ชุมชน สังคม และกลับมาเริ่มที่ตัวตน เริ่มที่ประชาชน



Hospital



Healthcare System



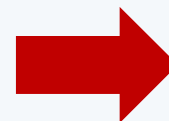
Health System



Safety



Healthy



Well-being

Quality, Standards and Hospital Accreditation as mechanism for Health Challenges



บูรณาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน NCDs ใน HA

- บูรณาการในมาตรฐาน
- บูรณาการในกระบวนการประเมินรับรองคุณภาพ
- บูรณาการในกลไกการขับเคลื่อนคุณภาพและความปลอดภัย (Patient Personnel and People Safety)

HA Standard and Accreditation Program 2023



มาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ



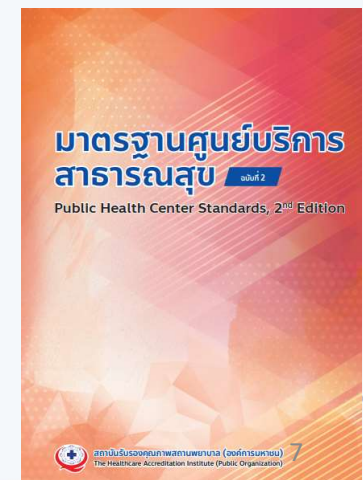
มาตรฐานคุณภาพเครือข่ายสถานพยาบาล

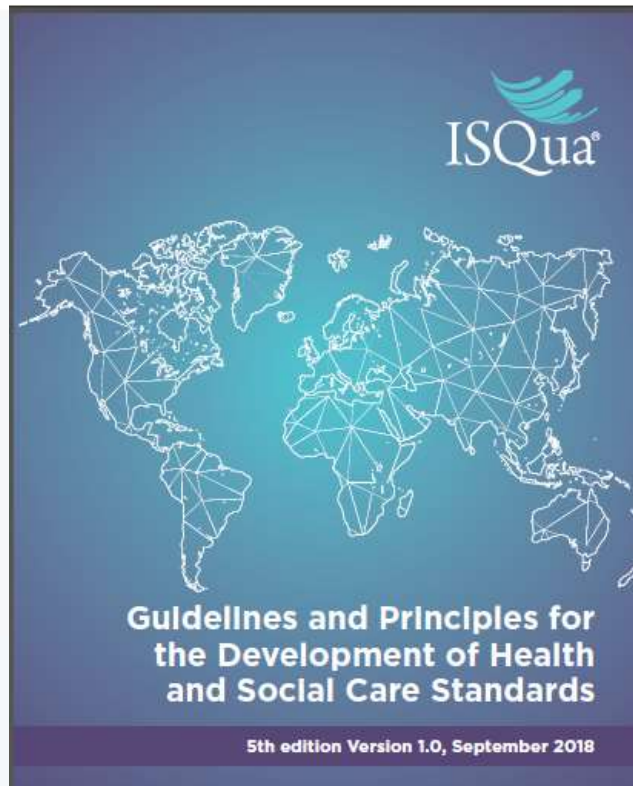


มีผลบังคับใช้ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565
การรับรองคุณภาพขั้นมาตรฐาน (HA Accreditation)
การรับรองคุณภาพขั้นก้าวหน้า (Advance HA)



มาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ
มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.





Accredited Hospital & Healthcare Standards (5th Edition) by ISQuaEEA



The ISQua international accreditation process is a mechanism for external evaluation organisations and standards developing bodies to assure themselves that their standards meet international best practice requirements and to demonstrate this to their clients, funders and other stakeholders. Organisations can guide the development of their standards through the implementation of the ISQua Principles for the Development of Health and Social Care Standards.

These Principles have been developed as statements of outcomes that are necessary for the development of standards with the aim of patient safety, continuous quality improvement and person-centred care. They are supported by criteria that are the measurable components of the Principles.

- Patient Safety
- Continuous Quality Improvement
- Person-Centred Care



- **Modernizing Accreditation in 2030:
Transitioning to Recognition as a
Mechanism for Knowledge Translation and
Transfer**
- **Standards as the knowledge
"Accreditation aim to change behavior"**



จุดเด่นในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5



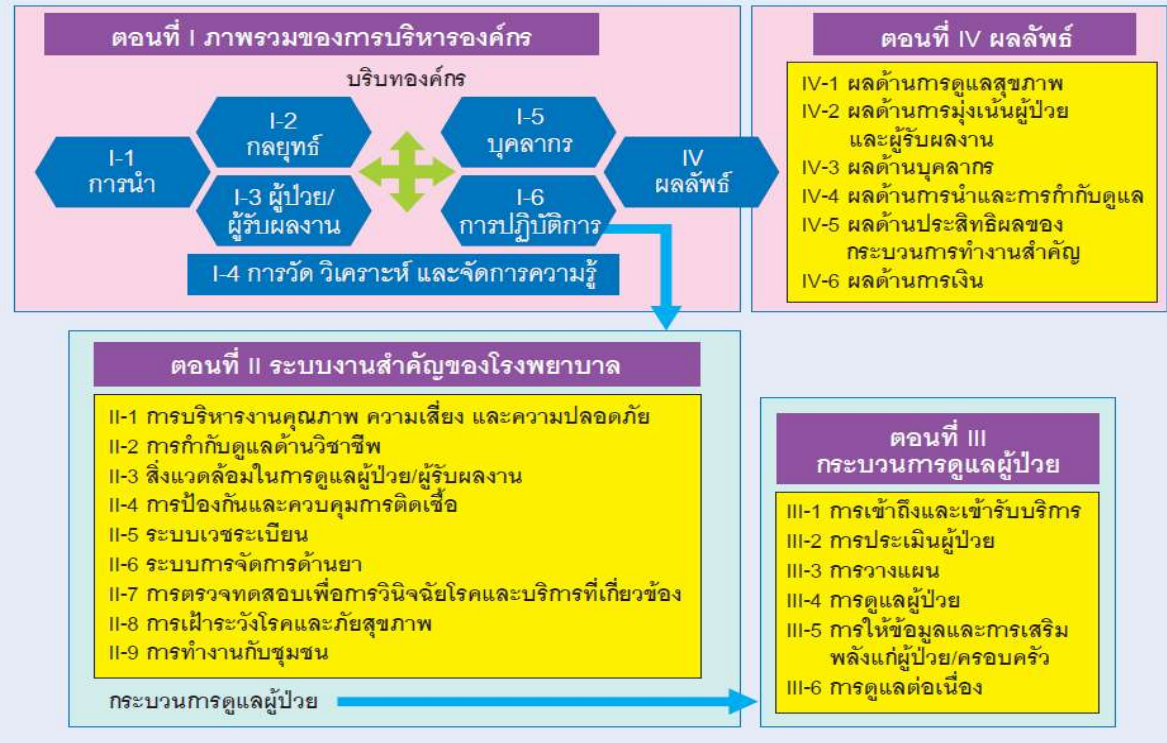
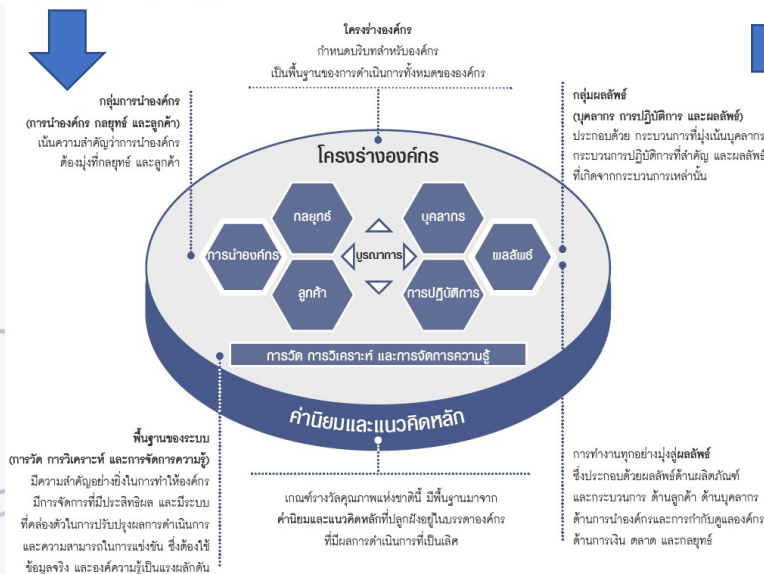
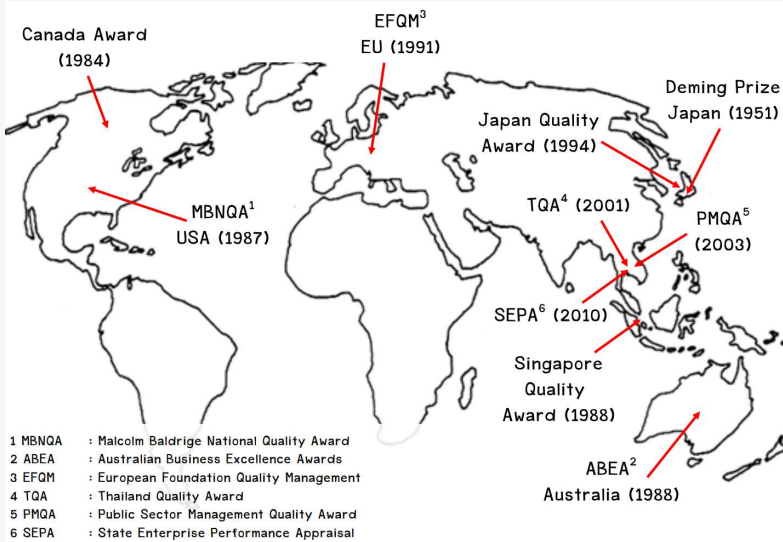
1. **การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมที่กว้างขวาง** ครอบคลุมทั้งภาควิชาการและผู้ใช้ **มาตรฐาน** ประกอบด้วย องค์กรด้านสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เยี่ยม สํารวจ โรงพยาบาล และประชาชน **มีการทดลองใช้มาตรฐาน** ในสถานพยาบาลและนำ ผลการทดลองใช้มาปรับให้เหมาะสม
2. **การนำมาตรฐานต่างประเทศและหลักการพัฒนามาตรฐานขององค์กรในระดับ** **สากล** The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (IEEA) **มาเป็นแนวทางการพัฒนามาตรฐาน** อย่างเป็นรูปธรรม
3. **การบูรณาการบทเรียนและประสบการณ์ของโรงพยาบาล** ในการตอบสนองในช่วง สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ **COVID-19** และวิถีหรือแนวปฏิบัติใหม่ๆ (**new normal**) ที่โรงพยาบาลมีการปรับเปลี่ยน
4. **การคาดการณ์แนวโน้มการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและการใช้** **เทคโนโลยีใหม่ ๆ** เพื่อชี้แนะและส่งเสริมการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
5. **การบูรณาการเอกลักษณ์ของไทย** เช่น มิติจิตวิญญาณ (SHA) การแพทย์แผนไทย การ สร้างเสริมสุขภาพ การรณรงค์ลดการสูบบุหรี่
6. **การเรียบเรียงเกณฑ์มาตรฐานให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น** เพื่อนำไปใช้ส่งเสริมการ พัฒนาคุณภาพเป็นหลัก ไม่ใช่เพียงเพื่อการประเมินรับรอง

คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพ

สถานพยาบาล

โครงร่างมาตรฐานมีหลักคิดโครงสร้างที่เป็นสากล สอดคล้องกับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ

Purpose → Process → Performance



MBNQA: High Performance Organization

บูรณาการเรื่องสร้างเสริมสุขภาพไว้ในมาตรฐาน



นวัตกรรมการ Behavioral and Psychosocial Care in Public Health System จะบูรณาการกับมาตรฐาน HA อย่างไร

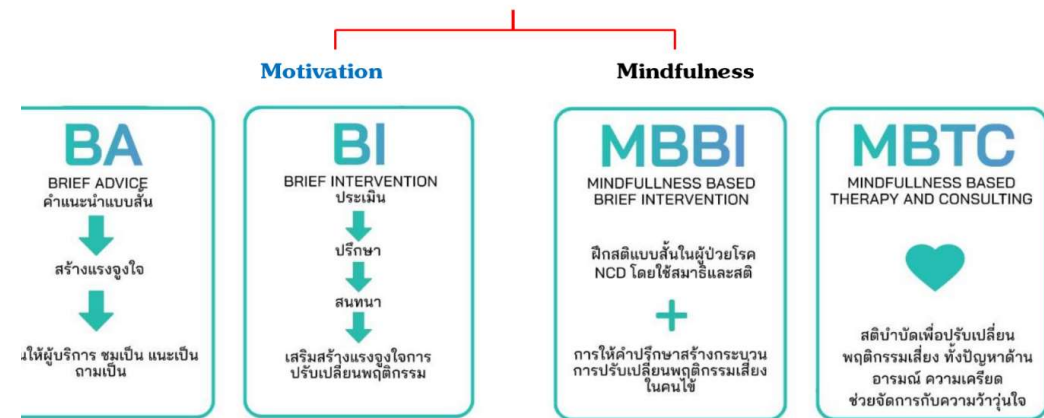
วัตถุประสงค์การจัดระบบการดูแลด้านพฤติกรรมและจิตสังคม

เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถ

1. สร้างรูปแบบการให้บริการ BPSC ที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยไม่แยกส่วน และเป็นไปตามบริบทของโรงพยาบาลด้วยนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพและหลักฐานเชิงประจักษ์
2. พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้สามารถจัดบริการอย่างมีคุณภาพด้วยระบบรับรองการฝึกอบรมและระบบรับรองผู้บำบัด
3. จัดระบบข้อมูลในการสร้างองค์ความรู้ นำมาสู่การปรับปรุงและขยายผล

นวัตกรรม BPSC สร้างความเปลี่ยนแปลงในระบบการรักษา

นวัตกรรม : 2M



I-2 กลยุทธ์ (Strategy)

I-2.1 การจัดทำกลยุทธ์ (Strategy Development)

องค์กรวางแผนเชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพ ตอบสนองความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็งให้กับ
การดำเนินการขององค์กร. **วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน NCDs**

ก. กระบวนการวางแผนกลยุทธ์

กระบวนการวางแผนกลยุทธ์
ขั้นตอน ผู้มีส่วนร่วม กรอบเวลา

ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
เป้าประสงค์ กำหนดเวลา

ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives)

- (1) องค์กรระบุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ เป้าประสงค์ (goals) ที่วัดได้และกำหนดเวลาที่จะบรรลุ.
- (2) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตอบสนองความท้าทายเชิงกลยุทธ์ ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร
ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และโอกาสเชิงกลยุทธ์.
- (3) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพ (health needs) ความต้องการบริการ
สุขภาพของชุมชนหรือกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ.¹⁹

ตอบสนองความท้าทายขององค์กร

ใช้ประโยชน์จากสมรรถนะหลักขององค์กร
ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ และโอกาสเชิงกลยุทธ์

ตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพ

ความต้องการบริการสุขภาพของชุมชน
ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน การสร้างเสริมสุขภาพ

การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ [I-2.2]

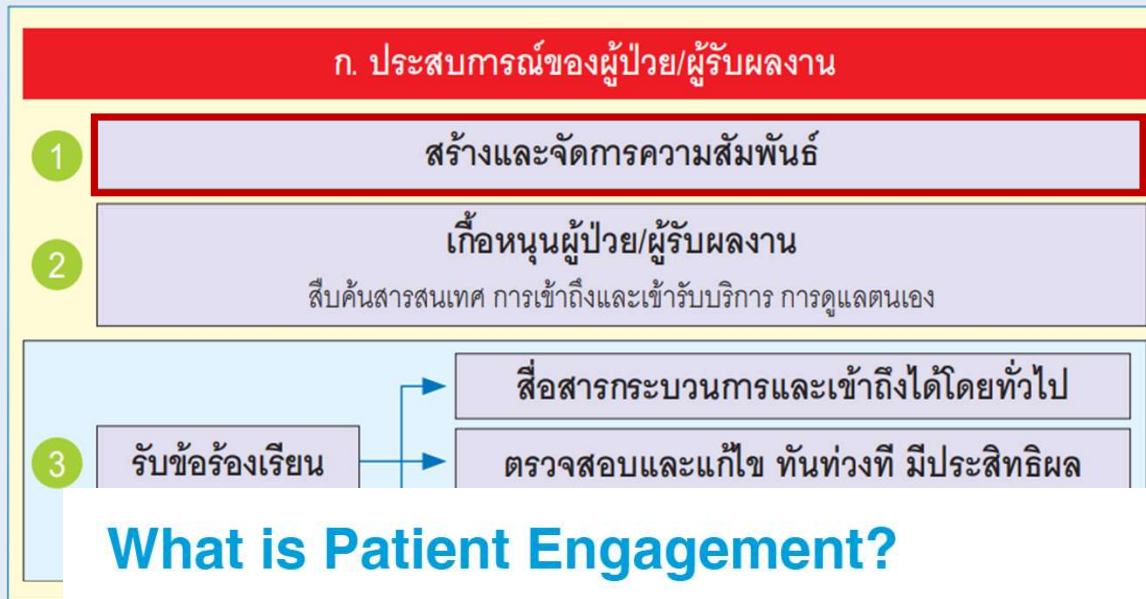
ความเข้มแข็งให้การดำเนินการขององค์กร

¹⁸ การตัดสินใจพิจารณาจากสมรรถนะหลักขององค์กร การบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และความร่วมมือกับ
องค์กรภายนอกเพื่อความยั่งยืนและประสิทธิภาพขององค์กร.

¹⁹ การสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน บุคลากร และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการ
เยียวยา (healthy and healing environment).

I-3.2 ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Engagement)

องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประเมินความพึงพอใจ/ความผูกพัน.



นวัตกรรม

- แนะนำแบบสั้น Brief Advice (BA) 3 เป็น : ตาม ชม แนะนำ เป็น
- ให้คำปรึกษาแบบสั้น Brief Intervention (BI) 5 เป็น : ประเมิน แก้ปัญหาเป็น
- ฝึกสติแบบสั้น Mindfulness Based Brief Intervention (MBBI) 4 Session:
สมาธิคลายเครียด สติเคลื่อนไหว สติในการกิน สติควบคุมอารมณ์/เป็นวิถีชีวิต
- สติบำบัด Mindfulness Based Therapy and Counseling (MBTC) 8 session :
สติปล่อยวาง(อารมณ์/ความติดลบ) สติสื่อสาร สติเมตตา/ให้อภัย

What is Patient Engagement?

Patient engagement refers to the active participation of patients in their own healthcare, from prevention to treatment and recovery. It involves empowering patients to take an active role in their health and to work in partnership with their healthcare providers to achieve better health outcomes. Patient engagement can encompass a range of activities, such as taking an active role in one's own health management, participating in regular check-ups and follow-up appointments, following a prescribed treatment plan, and adopting healthy habits.

One of the key benefits of patient engagement is improved health outcomes. When patients are actively involved in their own healthcare, they are more likely to adhere to treatment plans, manage their symptoms, and prevent complications. This can lead to better health outcomes, such as lower rates of readmission, fewer hospital visits, and improved quality of life. In addition, patient engagement can also improve communication between patients and healthcare providers, allowing for more personalized and effective care.

I-5

บุคลากร (Workforce)



I-5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร (Workforce Environment)

องค์กรบริหาร ขีดความสามารถ และความเพียงพอของบุคลากร เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุผลสำเร็จ องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่เอื้อต่อสวัสดิภาพ สุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของบุคลากร.



ขีดความสามารถของบุคลากร (workforce capability) หมายถึง ขีดความสามารถขององค์กรในการจัดการขีดความสามารถของบุคลากรให้บรรลุผลสำเร็จของงานด้วยความรู้ ทักษะ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร ขีดความสามารถอาจรวมถึงความสามารถในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน การสร้างนวัตกรรมและปรับเปลี่ยนสู่เทคโนโลยีใหม่ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และกระบวนการทำงานใหม่ และความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

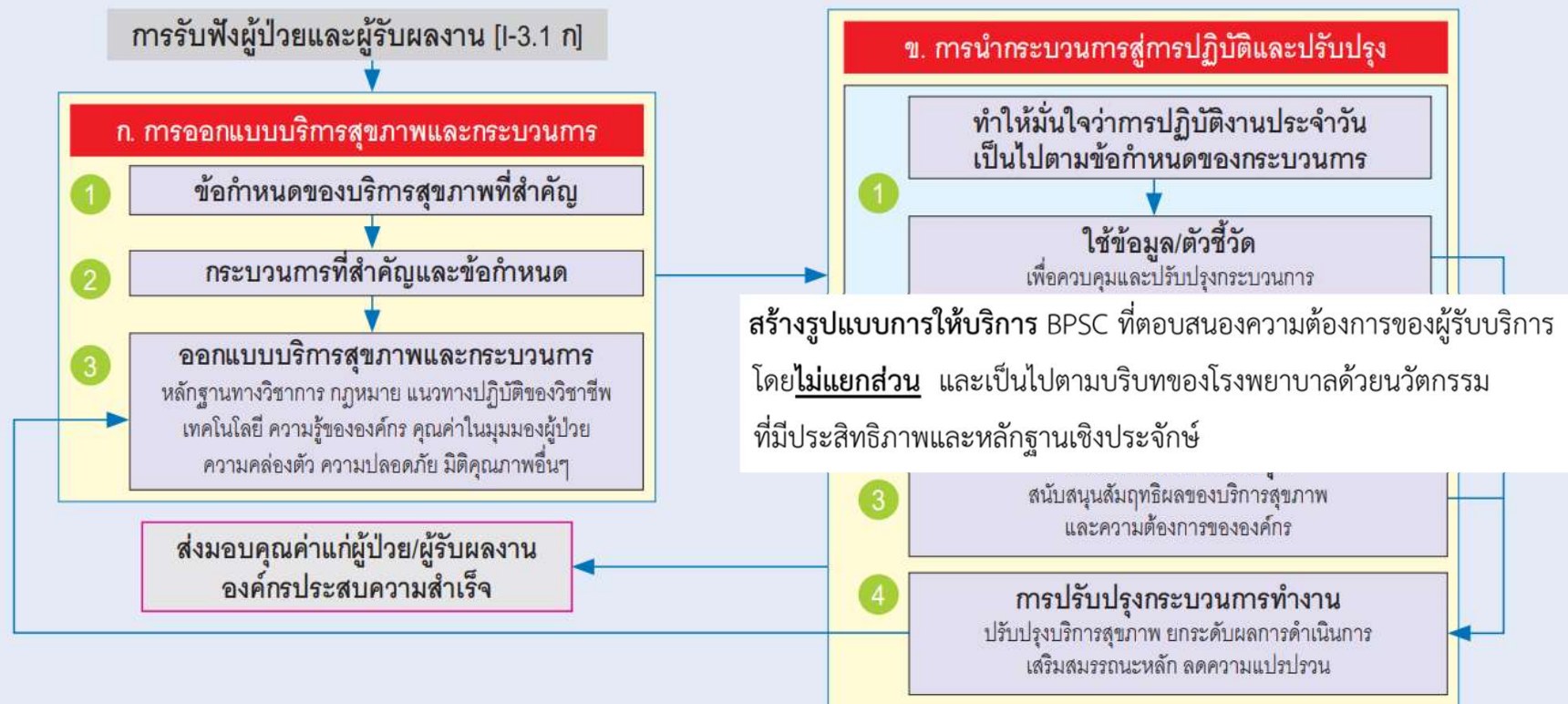


I-6 การปฏิบัติการ (Operation)

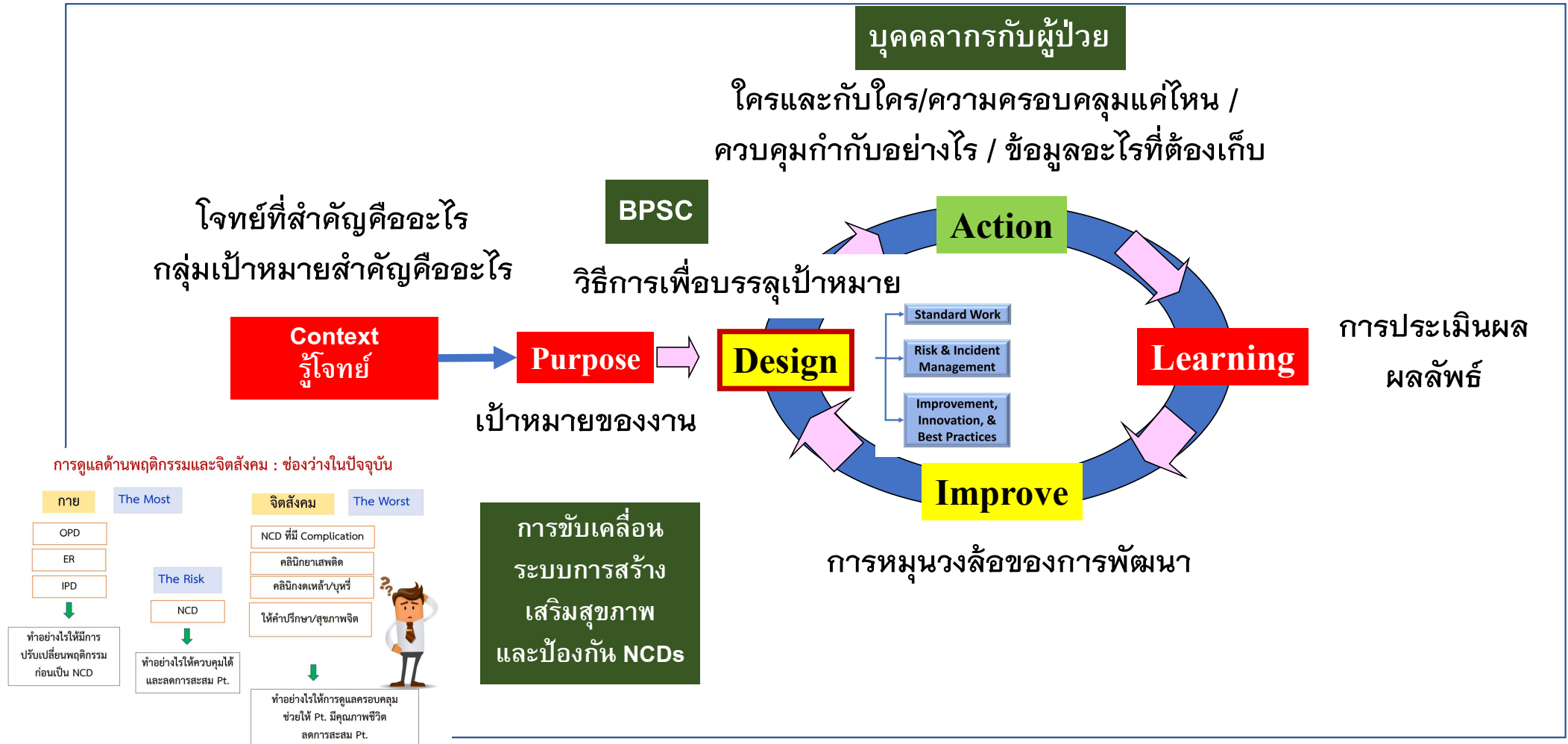


I-6.1 กระบวนการทำงาน (Work Processes)

องค์กรออกแบบ จัดการ และปรับปรุงการจัดบริการสุขภาพ/กระบวนการทำงานที่สำคัญ มีการจัดการเครือข่ายอุปทาน และมีการจัดการนวัตกรรม เพื่อส่งมอบคุณค่าแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ.

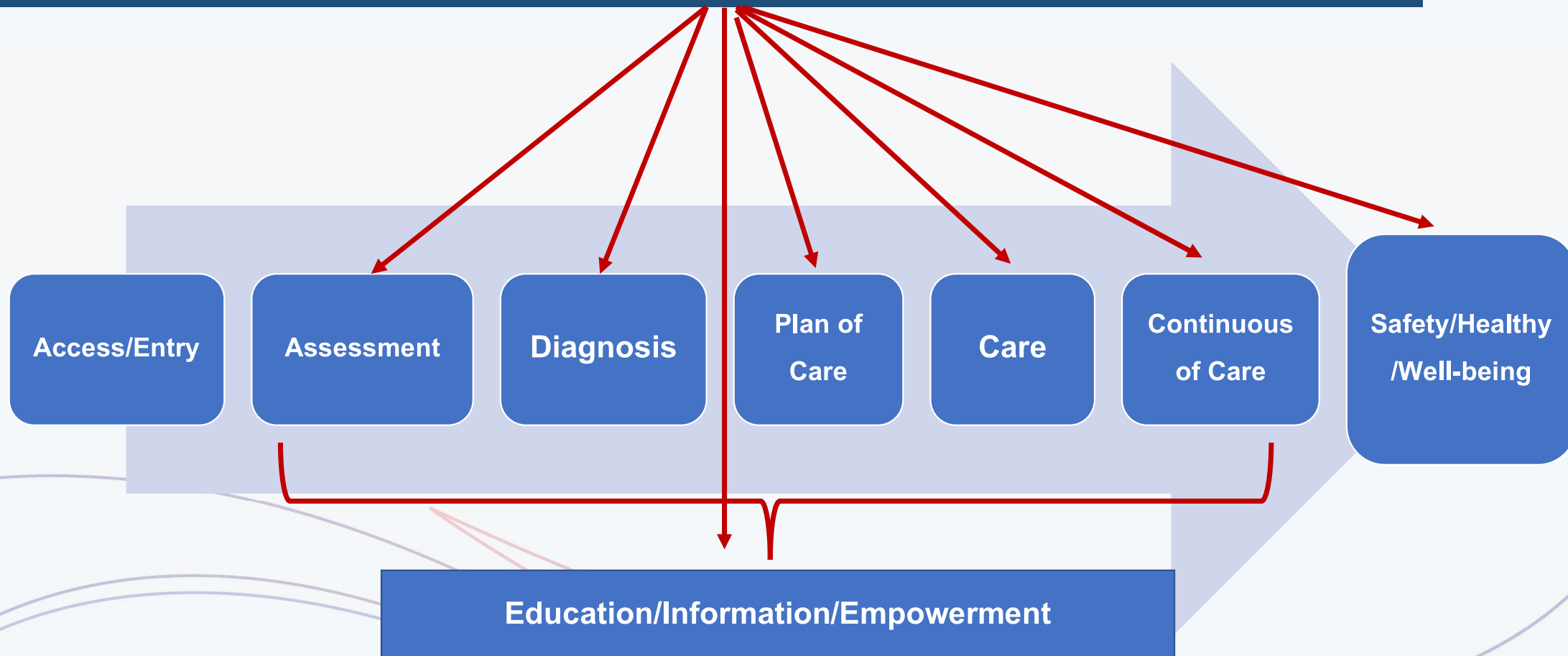


การออกแบบที่ดีต้องทราบว่าจะทำอะไร ใครทำ และวัดผลอย่างไร



ปรับปรุงเพิ่มเติมจาก นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล “การอบรมหลักสูตรมาตรฐาน HA ฉบับที่ 5” (27 กรกฎาคม 2565)

การ integrated กระบวนการ Behavioral and Psychosocial Care in Public Health System ใน process of care



ตัวอย่างการบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพเรื่องลดการสูบบุหรี่ในมาตรฐาน HA



EP.12

มาตรฐาน HA ใหม่
ยกระดับสถานพยาบาล
รักษาผู้ป่วยทุกคนให้เลิกบุหรี่

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



<https://www.facebook.com/HATHAILANDfanpage/videos/713688753373284>



III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการ ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากกระบวนการดูแลรักษา อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.

ก. การประเมินผู้ป่วย

3

การประเมินผู้ป่วย

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

2

การประเมินแรกรับ

ประวัติสุขภาพ ประวัติการสูบบุหรี่
ตรวจร่างกาย การรับรู้ ความชอบ

ประสานงาน
และร่วมมือ

วิเคราะห์
เชื่อมโยง

ค. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

- (1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลพื้นฐานที่เพียงพอที่สนับสนุนการวินิจฉัย.
- (2) มีการบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม.
- (3) ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ได้รับการบันทึกการวินิจฉัยโรคภาวะติดนิโคติน (nicotine dependence).
- (4) ทีมผู้ให้บริการทบทวนความถูกต้องและครบถ้วนของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ.

III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการ ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากกระบวนการดูแลรักษา อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.

ก. การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

(1) การประเมินผู้ป่วยมีการประสานงานและร่วมมือระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการประเมินผู้ป่วย:

- ประเมินผู้ป่วยครอบคลุมรอบด้านร่วมกันและลดความซ้ำซ้อน;
- วิเคราะห์และเชื่อมโยงผลการประเมิน;
- ระบุปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วน/สำคัญ.

(2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย:

- ประวัติสุขภาพ;
- ประวัติการสูบบุหรี่;
- การตรวจร่างกาย;
- การรับรู้ความต้องการของตนโดยตัวผู้ป่วยเอง;
- ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย¹³⁸;

¹³⁸ ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย (preferences of patients) เช่น จะเรียกขานตัวบุคคลอย่างไร, ตัวเลือกในการดูแลและวิธีรักษาผู้ป่วย (their care and treatment options), ผลกระทบจากการเรียกขาน เลือกผ้าและกาต้มน้ำเองที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ อาหาร/เครื่องดื่ม และมืออาหาว กิจกรรม/ความสนใจ/ความเป็นส่วนตัว/ผู้มาเยือน

การวินิจฉัยโรค

จำเป็น
สื่อสารต่อ

สอดคล้อง
กับผู้ป่วย

จะบันทึก

เพิ่มเติม

1/2 การวินิจฉัยโรค
บันทึก ถูกต้อง ข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ

4 ทบทวน
ความถูกต้อง สอดคล้อง

3 วินิจฉัยภาวะติดนิโคติน

6 อธิบายผลแก่ผู้ป่วย

5 PSG: ลดข้อผิดพลาด
ในการวินิจฉัยโรค

ค. การวินิจฉัยโรค

ความต้องการและปัญหาสุขภาพที่ถูกต้อง

ค. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

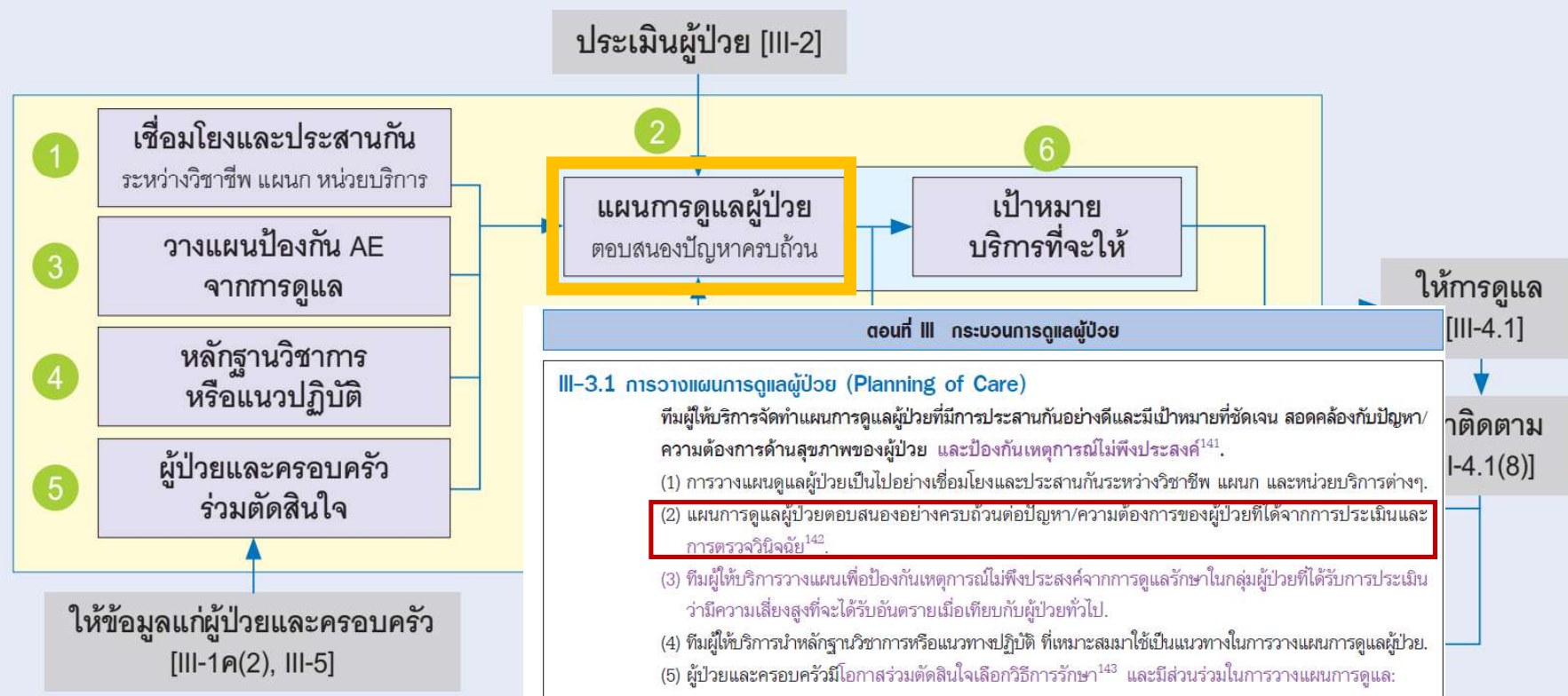
- (1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูล**ที่บันทึก**เพียงพอที่สนับสนุนการวินิจฉัย.
- (2) มีการบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม.
- (3) ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ได้รับการบันทึกการวินิจฉัยโรคภาวะติดนิโคติน (nicotine dependence).
- (4) ทีมผู้ให้บริการทบทวนความถูกต้องและครบถ้วนของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ.

- 
- ประโยชน์กับผู้ป่วยในการวางแผนการดูแล และติดตามผล
 - ประโยชน์ในด้านสถิติ และการประเมินผลในระบบคุณภาพของโรงพยาบาล

III-3 การวางแผน (Planning)

III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care)

ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์.



III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

ทีมผู้ให้บริการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการหลังจำหน่ายออกจากองค์กร.

1

2

3

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

ทีมผู้ให้บริการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการ หลังจำหน่ายออกจากองค์กร.

- (1) ทีมผู้ให้บริการกำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้ และโรคที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการวางแผนจำหน่าย.
- (2) ทีมผู้ให้บริการพิจารณาความจำเป็นในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่ระยะแรกของการดูแลรักษา.
- (3) แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย¹⁴⁵.
- (4) ทีมผู้ให้บริการประเมินและระบุปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และประเมินซ้ำเป็นระยะในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล.
- (5) ทีมผู้ให้บริการปฏิบัติตามแผนจำหน่ายในลักษณะที่เชื่อมโยงกับแผนการดูแลระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ตามหลักการเสริมพลัง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเอง.
- (6) ทีมผู้ให้บริการประเมินผลและปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามผู้ป่วยและข้อมูลสะท้อนกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.

ผู้มีส่วนร่วม

แพทย์ พยาบาล
วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
ผู้ป่วย ครอบครัว

แผนจำหน่าย

ปฏิบัติตามแผนจำหน่าย
เชื่อมโยงกับแผนการดูแลผู้ป่วย
ใช้หลักการเสริมพลัง

เสริมพลัง [III-3.5]

ผู้ป่วยสามารถดูแล
ตนเอง ความต้องการ
ของผู้ป่วยได้รับการ
ตอบสนอง

แผนการ
ดูแลผู้ป่วย
[III-3.1]

¹⁴⁵ รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมวางแผนจำหน่ายของทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน.

III-5

การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information Provision and Empowerment)

III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง (Information Provision and Empowerment)

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลและจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว ให้คงสุขภาพและสุขภาวะที่ดี รวมทั้งเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและสุขภาวะที่ดี รวมทั้งเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและสุขภาวะที่ดี รวมทั้งเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและสุขภาวะที่ดี

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- (iii) กิจกรรมเหมาะสมกับปัญหา ทันเวลา มีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ¹⁷¹.
- (iv) มีการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ.
- (3) ทีมผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจและคำปรึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว¹⁷².
- (4) ทีมผู้ให้บริการและผู้ป่วย/ครอบครัว ร่วมกันกำหนดแผนการดูแลตนเอง (self-care plan) ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย¹⁷³ รวมทั้งติดตามประเมินผลและลดปัญหาอุปสรรคเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้.
- (5) ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง.
- (6) ทีมผู้ให้บริการประเมินและปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนรู้และการเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัว.

กระบวนการให้ข้อมูลควรเป็นไปอย่างเปิดกว้างและยืดหยุ่น ยอมรับความเชื่อ ค่านิยม ระดับการรู้หนังสือ ภาษา ความสามารถทางร่างกายของผู้ป่วยและครอบครัว

การช่วยเหลือด้านอารมณ์จิตใจ เริ่มต้นด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเองและเป็นมิตรในแต่ละพื้นที่บริการของโรงพยาบาล, มีการประเมินความเครียดเนื่องจากอาการเจ็บป่วยหรือวิกฤติที่ผู้ป่วยต้องเผชิญและช่วยเหลือให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ด้วยวิธีการเชิงบวก

แผนการดูแลตนเอง (self-care plan) ควรดำเนินการควบคู่กับการกระตุ้นผู้ป่วยให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนโดยช่วยสร้างความเข้าใจในบทบาท ขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการทำหน้าที่ สอนพฤติกรรมเชิงบวก และอธิบายผลที่ตามมาหากไม่สามารถทำหน้าที่ดังกล่าว

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

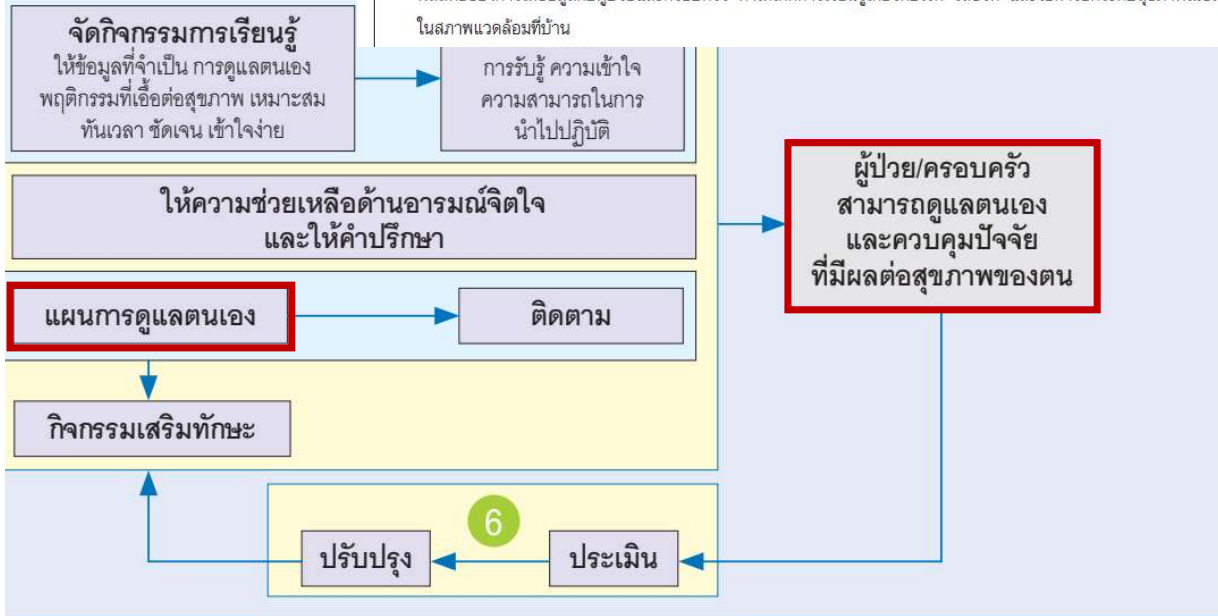
III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (Information Provision and Empowerment for Patients/Families)

ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูล และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเองให้คงสุขภาพและสุขภาวะที่ดี รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง.

- (1) ทีมผู้ให้บริการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างครอบคลุมปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย¹⁶⁹ และสอดคล้องกับผลการประเมินและวางแผนดูแลผู้ป่วย (จาก III-2, III-3) และขีดความสามารถของผู้ป่วย/ครอบครัว
- (2) ทีมผู้ให้บริการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ผู้ป่วยและครอบครัว:
 - (i) ให้ข้อมูลที่จำเป็น.
 - (ii) ช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้สำหรับการดูแลตนเองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและสุขภาวะดี¹⁷⁰.

¹⁶⁹ กิจกรรมการเรียนรู้ที่ครอบคลุมปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย เช่น โปรแกรมการเลิกบุหรี่ คำแนะนำการจัดการความเครียด การใช้ยา การปรับสภาพแวดล้อม แนวทางการออกกำลังกายและควบคุมอาหาร และการจัดการกับยาเสพติด เป็นต้น.

¹⁷⁰ ผลลัพธ์ของการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับโรค วิถีชีวิต และวิธีการยกระดับสุขภาพในขณะที่ยังมีโรคและในสภาพแวดล้อมที่บ้าน

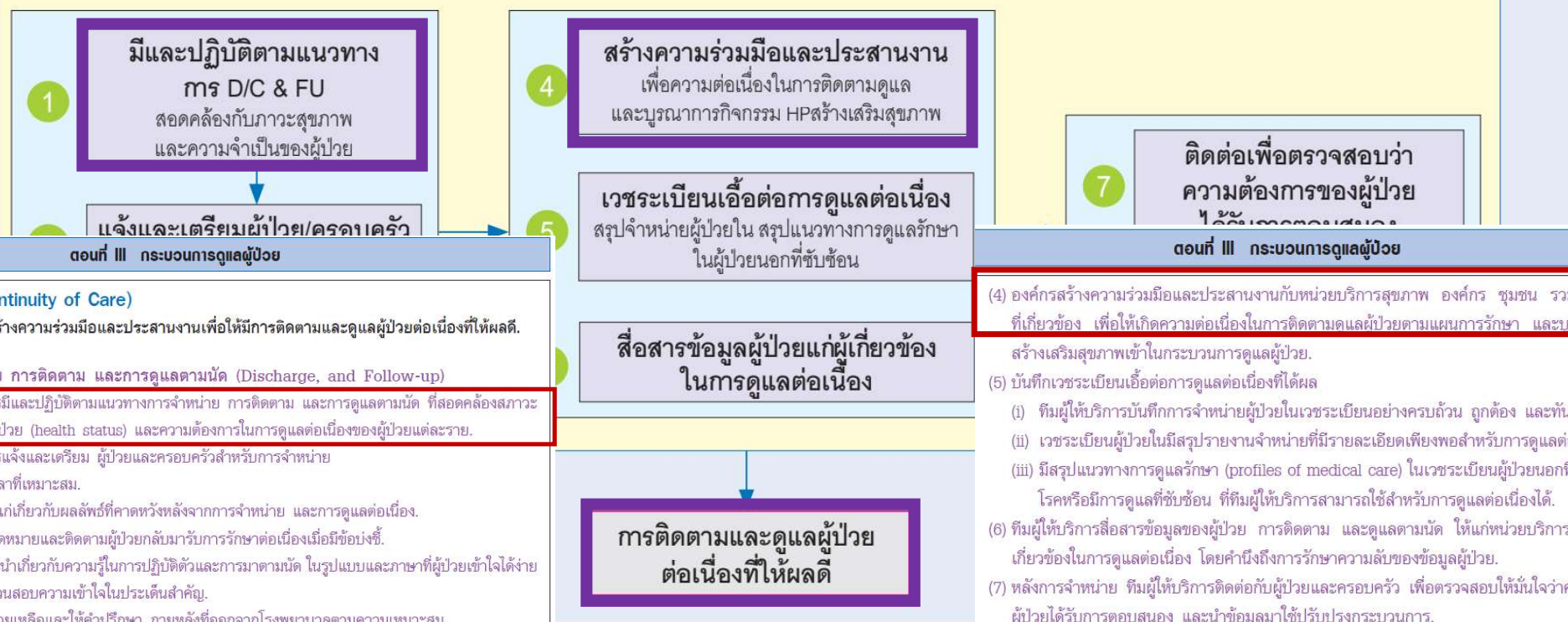


III-6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

III-6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้มีผลดี.

ก. การจำหน่าย ติดตาม และดูแลตามนัด



III-6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้มีผลดี.

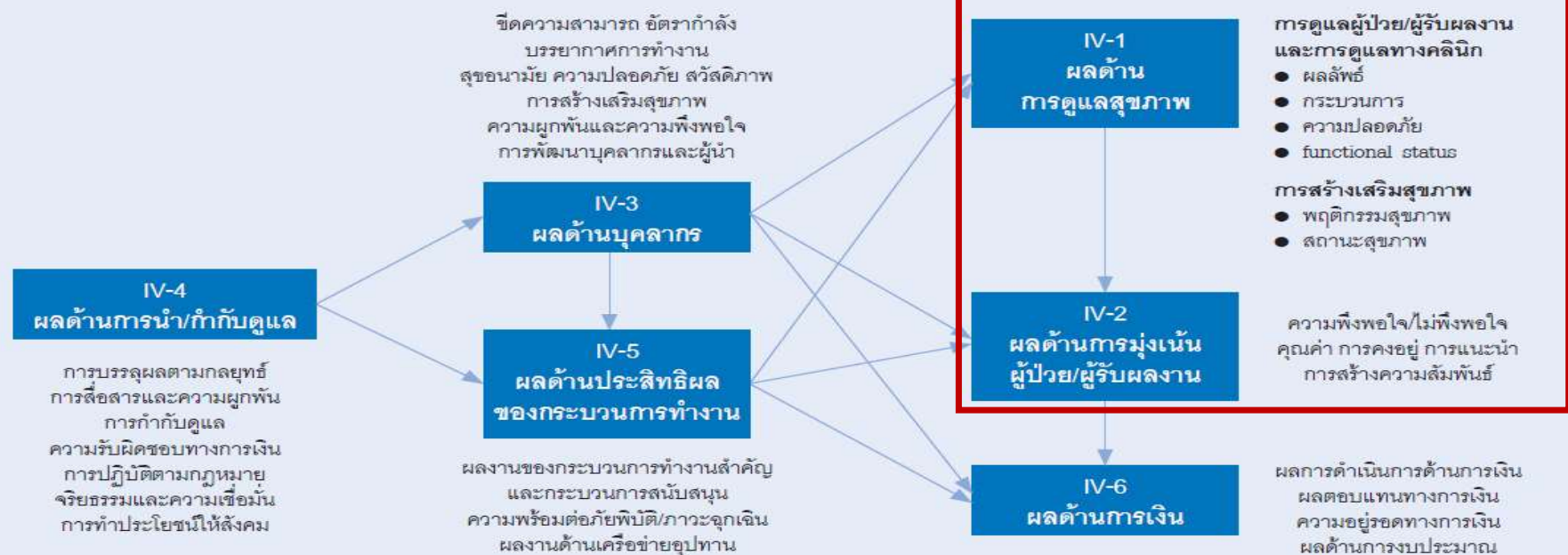
ก. การจำหน่าย การติดตาม และการดูแลตามนัด (Discharge, and Follow-up)

- (1) ทีมผู้ให้บริการมีและปฏิบัติตามแนวทางการจำหน่าย การติดตาม และการดูแลตามนัด ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (health status) และความต้องการในการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยแต่ละราย.
- (2) ทีมผู้ให้บริการแจ้งและเตรียม ผู้ป่วยและครอบครัวสำหรับการจำหน่าย
 - (i) แจ้งในเวลาที่เหมาะสม.
 - (ii) ให้ข้อมูลแก่เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่คาดหวังหลังจากการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง.
 - (iii) มีระบบนัดหมายและติดตามผู้ป่วยกลับมารับการรักษาต่อเนื่องเมื่อมีข้อบ่งชี้.
 - (iv) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัวและการมาตามนัด ในรูปแบบและภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย รวมทั้งทวนสอบความเข้าใจในประเด็นสำคัญ.
 - (v) มีระบบช่วยเหลือและให้คำปรึกษา ภายหลังที่ออกจากโรงพยาบาลตามความเหมาะสม.

- (4) องค์กรสร้างความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ องค์กร ชุมชน รวมถึงภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษา และบูรณาการกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพเข้าในกระบวนการดูแลผู้ป่วย.
- (5) บันทึกเวชระเบียนเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่ได้ผล
 - (i) ทีมผู้ให้บริการบันทึกการจำหน่ายผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และทันกาล.
 - (ii) เวชระเบียนผู้ป่วยไม่มีสรุปรายงานจำหน่ายที่มีรายละเอียดเพียงพอสำหรับการดูแลต่อเนื่อง.
 - (iii) มีสรุปแนวทางการดูแลรักษา (profiles of medical care) ในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหรือมีการดูแลที่ซับซ้อน ที่ทีมผู้ให้บริการสามารถใช้สำหรับการดูแลต่อเนื่องได้.
- (6) ทีมผู้ให้บริการสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วย การติดตาม และดูแลตามนัด ให้แก่หน่วยบริการ/สถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูลผู้ป่วย.
- (7) หลังการจำหน่าย ทีมผู้ให้บริการติดต่อกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อตรวจสอบให้มั่นใจว่าความต้องการของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง และนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการ.

ตอนที่ IV พลัสพล

องค์กรแสดงให้เห็นผลการดำเนินงานที่ดีและการปรับปรุงในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ผลด้านการดูแลสุขภาพ/การดูแลทางคลินิก การสร้างเสริมสุขภาพ ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น ผลด้านบุคลากร ผลด้านการนำและการกำกับดูแล ผลด้านประสิทธิภาพของกระบวนการ และผลด้านการเงิน.



บูรณาการในกลไกการขับเคลื่อนคุณภาพและความปลอดภัย (Patient Personnel and People Safety)

Thailand Patient and personnel safety Goals 2018



Each healthcare organization **could pick up** the topics of **their interest to set** as their safety **goals** and practical **guides**; then **apply** these in their operations and **evaluate** the achievement of these goals in accordance **with their contexts**.

Engaged of experts in different areas to co-working

M 1: Mental Health

M 1.1: Mindfulness at Work

Definition

การมีสติในงานหมายถึงการทำงานในสภาวะจิตที่อยู่กับปัจจุบัน ทำให้ทำกิจกรรมต่างๆ โดยไม่วกแวก ไม่ถูกสอแทรกด้วยอารมณ์

Goal

ลดความเสี่ยงจากการทำงานที่ขาดการจดจ่อในงาน และลดความเสี่ยงจากการกระทบกระทั่งทางอารมณ์ระหว่างกันและกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ

Why

สภาวะการทำงานที่มีภาระงานมาก และบุคลากรแต่ละคนก็มีปัญหาของตนเอง เมื่อมาปฏิบัติงานจึงทำให้ขาดความจดจ่อในงาน เกิดความผิดพลาดได้ง่าย และถ้ามีการสะสมอารมณ์และความเครียดมากจะทำให้เกิดการกระทบกระทั่งทั้งในระหว่างกันเองและกับผู้รับบริการได้ง่าย การฝึกมีสติในงานจะช่วยทั้งด้านความจดจ่อในงานและลดการกระทบกระทั่งจากอารมณ์และความเครียด

Process

- 1) เริ่มงานด้วยความสงบด้วยการทำสมาธิก่อน 3 นาที
- 2) ทำงานอย่างมีสติให้อยู่กับปัจจุบัน โดยรู้ลมหายใจในจิตที่ท่ามีสัญญาณเตือนที่เหมาะสมกับบริบทองค์กร (เช่น เสียงระฆัง, visual sing) เพื่อเตือนเป็นระยะๆ ให้กลับมามีสติในงาน
- 3) สื่อสารระหว่างกันด้วยสติสนทนา เพื่อลดการกระทบกระทั่งและอารมณ์ในระหว่างการสื่อสาร
- 4) มีการประชุมสม่ำเสมอเพื่อทบทวนงาน ด้วยการประชุมแบบสติสนทนาเพื่อเรียนรู้และแก้ไขปรับปรุงงาน

Training

- 1) บุคลากรทุกคนได้รับการฝึกอบรมแบบ in house training เพื่อฝึกให้มีทักษะพื้นฐานในการทำสมาธิและฝึกสติ รวมทั้งทักษะสื่อสาร (หลักสูตร 1 วัน)
- 2) ผู้บริหารได้รับการอบรมเพิ่มเติมเพื่อให้เป็นแบบอย่างในการทำงานอย่างมีสติสื่อสาร และนำการประชุมด้วยสติสนทนา (หลักสูตร 2 วัน)

M: Mental Health and Mediation

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

- 3) จัดอบรมวิทยากรภายใน ที่จะเป็ต้นทุนในการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง (หลักสูตร 2 กับทักษะการเป็นวิทยากรอีก 2 วัน)

Monitoring

- 1) ประเมินการทำงานอย่างมีสติโดยแบบประเมินพฤติกรรม
- 2) ประเมินสัดส่วนการประชุมด้วยสติสนทนา
- 3) ประเมินผลลัพธ์จากตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง เช่น ความผิดพลาด, ข้อร้องเรียน ความเครียด/ความสุขในงาน

Pitfall

- 1) ระวังการดำเนินการให้เป็นแนวจิตวิทยายองค์กร ที่ไม่ใช่ศาสนา เพราะบุคลากรมีหลากหลายศาสนา และความศรัทธาต่างกัน ความสำเร็จของโปรแกรมนี้ จึงต้องปลอดจากศาสนา พิธีกรรม
- 2) ไม่ใช่แค่ฝึกอบรมแต่จะต้องทำให้เข้าไปเป็นวิถีองค์กร เช่น สมาธิก่อนและหลังเลิกงาน สติในระหว่างวันโดยมีสัญญาณเตือน การประชุมด้วยสติสนทนา เป็นต้น
- 3) การดำเนินการทั่วทั้งองค์กร หรืออย่างน้อย ทั้งแผนก จะสร้างเป็นวิถีได้ดีกว่า

มาตรฐาน HA

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ 1 หมวดที่ 1 ข้อ 1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (LED.1) ค. ผลการดำเนินงานขององค์กร (1)

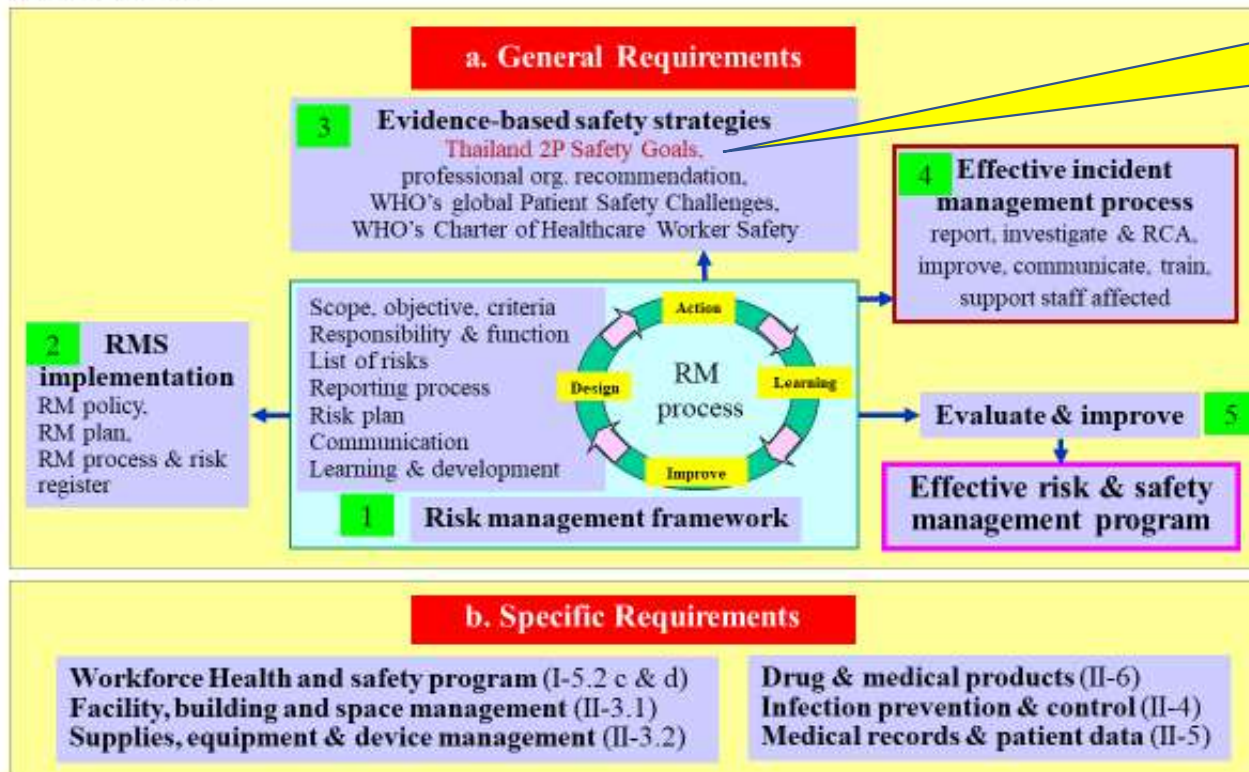


Integrated to Hospital Accreditation Standards for sustainability



II-1.2 Risk Management System

The organization provides effective and coordinated risk and safety management system to manage risk and to protect safety for patients/customers, workforce and visitors.



Integrated 2P safety in
HA standards and
criteria for Accreditation



Journey of Patient Personnel and People Safety Policy



Global Agenda

Resolutions of the WHA meeting this year 2002,2019,2021 Invite member countries to focus on and move in line with the Global Patient Safety Action Plan.

National Policy

Thailand has announced a 2P Safety policy and has a strategic plan to drive it continuously from 2016 -2022.

Nation Committee

Resolution of the National 2P Safety committee meeting to move from 2P Safety to 3P Safety and Thailand announced a statement at the meeting of world health ministers

2023

Direction for People and SDG

Minister of Public Health announces Patient Personnel and People Safety Policy (3P Safety Policy)

29 November 2023



ประกาศ

นโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน

ด้วยประเทศไทยมีเจตนารมณ์ร่วมเป็นหนึ่งในขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามมติการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๕๕ ครั้งที่ ๗๒ และครั้งที่ ๗๔ ที่เชิญชวนประเทศสมาชิก ให้ความสำคัญเรื่อง คุณภาพการดูแล: ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Quality of Care: Patient Safety) การดำเนินการ ระดับโลกเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย (Global Action on Patient Safety) และแผนปฏิบัติการด้าน ความปลอดภัยของผู้ป่วยทั่วโลก ค.ศ. ๒๐๒๑ - ๒๐๓๐ (Global Patient Safety Action Plan 2021 - 2030) ตามลำดับ โดยมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เกิดคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ความปลอดภัยของผู้ให้บริการ รวมทั้งขยายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่รับผิดชอบต่อสังคม คำนึงถึง ความปลอดภัยของประชาชนและชุมชน สนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ของสหประชาชาติ เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล อย่างมั่นคงและยั่งยืน จึงขอประกาศนโยบายในการขับเคลื่อน เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน (Patient, Personal and People Safety: 3P Safety) ของประเทศไทย เพื่อให้หน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุข ประชาชน และผู้รับบริการ ได้ทราบและแสดงเจตนารมณ์ในการขับเคลื่อน ดังต่อไปนี้

- กำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัยเป็น National Patient, Personnel and People Safety Goals และวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน โดยความร่วมมือ ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนในรูปแบบ วิธีการ รวมถึงทรัพยากรต่างๆ จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- ส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระบบ National Incidents Reporting and Learning System เพื่อสร้างการเรียนรู้และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน ตั้งแต่ระดับหน่วยงาน พื้นที่ส่วนภูมิภาค ส่วนกลาง และระดับประเทศ
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และระบบสนับสนุนอื่น ๆ เพื่อคุณภาพความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของทุกคน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชลน่าน ศรีแก้ว)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

Minister of Public Health announces Patient Personnel and People Safety Policy (3P Safety Policy) 29 November 2023



รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แถลงนโยบาย
“ความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน”

หรือ Patient, Personnel and People Safety (3P Safety)

เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2566 โดยความร่วมมือกับ 21 หน่วยงานในการขับเคลื่อนนโยบาย
 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนทุกคนร่วมกัน

คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย
 บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน จึงเสนอยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อน
 นโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนของประเทศไทย

VISION

**“ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
 และความปลอดภัยสำหรับทุกคน”**

Healthcare Systems with Quality and Safety for All 2024-2027

GOALS

**“ความปลอดภัยของผู้ป่วย
 บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน”**
 Patient, Personnel and People Safety (3P Safety)



**ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย
 บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน**

**PATIENT, PERSONNEL
 AND PEOPLE SAFETY**

**ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน
 2024 - 2027**

ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4	ยุทธศาสตร์ที่ 5
สร้างระบบให้มีการผลิต พัฒนา และส่งเสริม ให้บุคลากรสาธารณสุขมี ศักยภาพและความตระหนัก เรื่องคุณภาพและความ ปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและประชาชน	สร้างการมีส่วนร่วมกับ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน เครือข่ายภาคประชาสังคม และองค์กรต่างๆ ใน การขับเคลื่อนเรื่อง ความปลอดภัยในระบบ บริการสุขภาพ (Engagement of all for 3P Safety in Healthcare System)	พัฒนาเทคโนโลยีและระบบ สนับสนุนที่สำคัญ ในการขับเคลื่อน 3P Safety	สร้างและพัฒนา ระบบข้อมูล องค์ความรู้ และงานวิจัย เกี่ยวกับคุณภาพและ ความปลอดภัย ของผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน	ขับเคลื่อนนโยบาย กำกับ และอภิบาล ระบบบริการสุขภาพ เพื่อ 3P Safety
Health care Worker	Patient, Family, community, civil society	System and Process Design	Information, research and risk management	Policy and Governance
ST1. ส่งเสริมการจัดการเรียน การสอนเรื่อง 3P Safety ในสถาบันการศึกษา (Undergraduate and Postgraduate)	ST1. สร้างการมีส่วนร่วมของ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และองค์กรอื่นๆ ในการ ขับเคลื่อนเรื่อง 3P Safety ทั้งระดับปฏิบัติและระดับ นโยบาย	ST1. สร้างและส่งเสริมให้เกิด วัฒนธรรมความปลอดภัย ในสถานพยาบาลและ ระบบบริการสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรม	ST1. พัฒนาระบบการ รายงานและเรียนรู้ความ เสี่ยงและเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ระดับประเทศ (National Reporting and Learning System: NRLS) ให้ครอบคลุมและมี ประสิทธิภาพ	ST1. กำหนดนโยบายความ ปลอดภัยของผู้ป่วยบุคลากร และประชาชน (3P Safety) และจัดทำยุทธศาสตร์ใน การขับเคลื่อนในระดับ ประเทศ
ST2. ส่งเสริมให้บุคลากร สาธารณสุขได้ปฏิบัติงาน อย่างมีความเข้าใจ เรื่อง 3P Safety ในระบบ บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	ST2. ส่งเสริมให้ใช้ประสบการณ์ ผู้ป่วย (Unsafe care Experience) และความ คาดหวังของประชาชนและ สังคมมาพัฒนาระบบบริการ สุขภาพเพื่อ 3P Safety	ST2. มีโครงสร้างหรือกลไก กรรมการที่ส่งเสริมและ พัฒนาเรื่องคุณภาพและ ความปลอดภัยทั้งในระดับ สถานพยาบาล ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ	ST2. ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนและ ใช้ประโยชน์จากข้อมูล ในระบบ National Reporting and Learning System ในการพัฒนา ระดับประเทศ	ST2. จัดทำและสนับสนุน งบประมาณ หรือมาตรการต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบให้เกิด ความปลอดภัยในระดับ
ST3. สร้างผู้นำหรือผู้มีความ เชี่ยวชาญเรื่อง 3P Safety เพื่อขับเคลื่อนองค์กร และในระบบบริการสุขภาพ	ST3. สร้างผู้นำ ทีมงาน และ เครือข่ายเพื่อขับเคลื่อน เรื่อง 3P Safety ในสังคม เช่น Patients for Patient Champion, 3P Safety Health literacy, 3P Safety advocates และ 3P Safety Network	ST3. มีเป้าหมายความปลอดภัย ของผู้ป่วย บุคลากรและ ประชาชน พร้อมแนวทาง ปฏิบัติ (3P Safety Guide and Goals) ครอบคลุม ระบบบริการปฐมภูมิ	ST3. ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัย เกี่ยวกับ 3P Safety เพื่อการพัฒนาระบบ	ST3. บูรณาการกลไกสหภาค หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน การขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม ประเมินผล เรื่อง 3P Safety ในหน่วยงานองค์กรที่ ขับเคลื่อนเรื่องระบบ บริการสุขภาพร่วมกัน ในภาพรวม
ST4. พัฒนาศูนย์กลางการเรียนรู้ เรื่อง 3P Safety ให้กับ บุคลากรสาธารณสุข กระจายอยู่ในทุกระดับ	ST4. พัฒนาระบบรายงานและ กลไกการเรียนรู้ปฏิบัติการ หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ กับผู้ป่วยและเครือข่าย ภาคประชาชน	ST4. แยกแยะระบบการ หรือระบบ โดยใช้ Digital technology เพื่อคุณภาพ และความปลอดภัยของ ระบบบริการสุขภาพ	ST4. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลในการพัฒนาระบบ บริการและระบบการวัด ผลลัพธ์คุณภาพบริการเพื่อ คุณภาพและความปลอดภัย	ST4. ใช้หลัก Hospital Accreditation ในการ ขับเคลื่อนเรื่อง 3P Safety ในสถานพยาบาลอย่าง ต่อเนื่องและเห็นผล
ST5. ออกแบบระบบและกลไก เพื่อให้บุคลากรทำงาน ได้อย่างปลอดภัย	ST5. พัฒนาระบบความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับ 3P Safety เพื่อสื่อสารสังคม	ST5. ส่งเสริมเครือข่ายหรือพื้นที่ สถานการเรียนรู้เรื่อง 3P Safety เพื่อการพัฒนา ต่อเนื่อง	ST5. ส่งเสริมให้บุคลากร พัฒนาระบบและรายงาน ด้านความปลอดภัย เพื่อการพัฒนาระบบ	ST5. ขับเคลื่อนเรื่อง 3P Safety ในระดับสากล ร่วมกับ องค์กรอนามัยโลก

From 2P Safety to 3P Safety

Patient Safety
Global Agenda

**Patient and
Personnel Safety**
National Policy

**Patient Personnel
and People Safety**
HA Standards

From Safety to Health and Well-being

Patient Safety Goals	Personnel Safety Goals	People Safety Goals
S: Safe Surgery and Invasive Procedures	S: Security and privacy of information and Social Media	S: Social responsibility
I: Infection Control 	I: Infection Control 	I: Information Management 
M: Medication Safety	M: Medication Safety	M: Medication Safety
P: Patient Safety	P: Personnel Safety	P: People Safety
L: Line, Tube & Catheter, Device and Laboratory	L: Labor Issues regulation	L: Legal Rules
E: Emergency Response	E: Environment & Working conditions	E: Emergency response

จาก Patient and Personnel Safety เป็น Patient Personnel and People Safety (2P Safety to 3P Safety)



THAILAND 3P SAFETY GOALS 2024



Thailand Patient Safety Goals



Thailand Personal Safety Goals



People Safety Goals for Hospital/HA Standards



องค์ประกอบใน SIMPLE

- **Goal** : เป้าหมาย เช่น มีการล้างมืออย่างถูกต้อง
- **Why** : ทำไมต้องใช้ (ระบุความสำคัญ ผลกระทบที่เกิดขึ้นหากปฏิบัติไม่เหมาะสม)
- **Process** : ขั้นตอน วิธีการ แนวปฏิบัติที่มีความสำคัญ
- **Training** : ระบุการฝึกอบรมเท่าที่มีความจำเป็น
- **Monitoring** : การติดตาม ประเมินผล เช่น ตัวชี้วัด อuditการณ์
- **Pitfall** : ข้อที่ควรระวัง ข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น
- มาตรฐาน HA : มาตรฐาน HA ที่เกี่ยวข้อง
- ประเด็นห่วงใย
- **Reference** : เอกสารที่ใช้ในการอ้างอิง

(ร่าง) เป้าหมายความปลอดภัยของประชาชน
ของประเทศไทย พ.ศ.2567

People Safety Goals:

SIMPLE

Thailand 2024

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



People Safety Goals for Hospital/HA Standards	People Safety Goals for Hospital/HA Standards
S: Social responsibilities S1: Social Responsibilities (I-1.2 Governance and Societal Contributions, (b) (iii) (c) Societal Contribution) S2: Environmental Protection (II-3.3 Environmental for Health Promotion (HP) and Environment Protection) S2.1: Efficient Water Treatment System S2.2: Efficient garbage disposal system S2.3: Reducing Healthcare Carbon Emissions S2.4: Comply with Indoor and Outdoor Air Pollution Standards S3: Surveillance of Disease and Health Hazard (II-8 Disease and Health Hazard Surveillance) S4: Empower of Community to Strengthening Health System (II-9.2 Community Empowerment)	P: Process strengthening for health promotion and people safety P1: Strategies and Plan of Action on Health Promotion (I-2 Strategy Development (a) (1)(ii), (2)(i), (b)(3)) P2: Promotion of Health in Hospital and Community (II-9.1 Health Promotion for the Community) P2.1: Process Improvement of Health Promotion by Health Service (III) P2.2: Empowerment Community Strengthening for HP P2.3: Health Literacy for Community Health Promotion – NCD P3: Processes to Improve People Safety (II-4, II-3.1, III-2 (a)(2), (c)(3), III-3.2) P3.1: Infection Prevention and Control (II-4) P3.2: Physical Environment for People Safety (II-3.1) P3.3: Health Literacy for People Safety (II-9) P3.4: Psychological Safety (I-3.3, II-1.2 (4) (iv) and III)
I: Information System Management I1: Information Privacy and Security (I-6.2 Operational Effectiveness (b) Information System Management) I2: Medical Record Safety (II-5 Medical Record System) I3: Information Visualization, Dissemination and Alert (II-8 (d) Information Dissemination and Alert)	L: Legislation/regulations and Rules L1: Compliances of the Legislation/regulations and Rules (I-1.2 (b) (1)) L2: Life Style Medicine
M: Medication and Product safety M1: Medication Safety (RDU and Tele pharmacy) (II-6 Medication and Management) M2: Healthy Food and Product Safety (II-3.3 (a)(4)(5) III-4.3 (c))	E: Emergency response E1: Emergency Preparedness for any Disasters (I-6.2 (c) Safety and Emergency/Disaster Predness) E2: Enhancement of Pre-hospital Emergency Medical Service (III-1, III-6 c.)

People Safety Goals integrated in HA Standards

P: Process strengthening for health promotion and people safety

P1: Strategies and Plan of Action on Health Promotion (I-2 Strategy Development (a) (1)(ii), (2)(i), (b)(3))

P2: Promotion of Health in Hospital and Community (II-9.1 Health Promotion for the Community)

P2.1: Process Improvement of Health Promotion by Health Service (III)

P2.2: Empowerment Community Strengthening for HP

P2.3: Health Literacy for Community Health Promotion – NCD

P3: Processes to Improve People Safety (II-4, II-3.1, III-2 (a)(2), (c)(3), III-3.2)

P3.1: Infection Prevention and Control (II-4)

P3.2: Physical Environment for People Safety (II-3.1)

P3.3: Health Literacy for People Safety (II-9)

P3.4: Psychological Safety (I-3.3, II-1.2 (4) (iv) and III)



Q&A





Thailand to Melbourne to Santiago to San Paulo to Doha to Thailand



การเดินทางแบบผู้หญิงวนหาวังหาพระอาทิตย์