

# Engagement for Patient Safety And SIMPLE update

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

การประชุม Mini-conference ครั้งที่ 3

13 กันยายน 2558 โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ

**Engagement** = ความผูกพัน มีใจ แค่ฟังพอใจ  
เมื่อผูกพันกับสิ่งใด พร้อมจะทุ่มเทกายใจในการทำ  
สิ่งนั้น หรือเพื่อให้สิ่งนั้นประสบความสำเร็จ

ถามตัวเองว่าเราเคย **Engage** กับอะไรสักเรื่องไหม





# ทีมวอลเลย์บอลสาวไทย Engage ใหม่





# Engagement คืออะไร?

“ความผูกพันของบุคลากร” หมายถึง ระดับความมุ่งมั่นของบุคลากรทั้งในด้านความรู้สึกละ

สติปัญญา

ที่มา: เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ปี 2557-2558 (TQA)

คือ..ระดับความมุ่งมั่นของเรา ทั้งในด้านความรู้สึกละสติปัญญา





# Engagement ไปทำไม?

เพื่อทำให้งาน วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรบรรลุผล

ที่มา: เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ปี 2557-2558 (TQA)



# Engagement

- หาก **Engagement** คือการ หมั่น การสัญญา กว่าจะหมั่นกับใครต้องมีจิตใจที่ตั้งมั่น รัก และอยากที่จะใช้ ชีวิตกับเขาคอนั้นไปจนตาย เห็นเขาคือสิ่งที่ดีงาม ที่เราใฝ่ใน พร้อมจะทำทุกวิถีทาง
- แต่....การหมั่นหรือสัญญาหมั่นนั้นแตกต่างจากสัญญาอื่นๆ ประการที่ไม่สามารถบังคับให้มีการปฏิบัติตามสัญญาได้ หรือบังคับให้สมรสกันได้(ม.1438)

**Engagement** บังคับไม่ได้





เราเคยทำอะไรสักอย่างใหม่ที่ไม่มีใครบังคับ  
แต่อยากทำ ทำให้ดี ทำทุกวิถีทาง  
เรื่องนั้นคืออะไร.....





# คนที่รู้สึก engage to กับเรื่องใด เขาจะ...

•

• จะพูดถึงเรื่องที่เขา engage ในแง่ดีเวลามีคนถามถึงทั้งต่อหน้าและลับหลัง ไม่หนีทาหรือพูดถึง เรื่องนั้น ๆ ในทางเสียหาย

• เขาต้องมีความรู้สึกอยากอยู่อยากทำทุ่มเทกักับเรื่องนั้น ๆ และพร้อมที่จะแนะนำหรือชักชวนคนอื่นที่มีฝีมือเข้ามาร่วมงานทำเรื่องนั้น ๆ ด้วย

• เขาต้องอยากสร้างผลงานให้กับ เรื่องนั้น ๆ โดยไม่สนใจว่ามันจะทำให้เขาต้องมีการะควมรับผิดชอบที่มากขึ้น ต้องเหนื่อยมากขึ้น  
ขอเพียงแค่ ว่า สิ่งที่เขาทำนั้นสามารถทำให้เรื่องที่เขา Engage นั้นดีขึ้น เขาก็รู้สึกภูมิใจแล้ว





ใครจะ Engage กับอะไรก็ไม่ว่า แต่ฉัน...

Engagement for Patient Safety

แล้วคุณล่ะ... Engage อะไร?

# มาพิสูจน์กันว่า Engagement ใหม่

พูดถึงแต่เรื่องนี้ในแง่ดี .....

ชวนคนมีฝีมือมาทำ .....

ย้ำว่าไม่เคยคิดว่าเพิ่มภาระ...

- ขอเพียงเห็นการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวันว่าจะดีขึ้น ๆ  
แม้จะเป็นเพียงวันละเล็กละน้อย

# Why We should Engagement for Patient Safety ?

## Engagement factors

- Meaningful for the people
- Value to public
- Realize that working in isolation will not success

ปัจจัยที่

1

Meaningful for the people

มีความหมายต่อผู้คน





# Meaningful for the people

- มีความหมาย เพราะ **Patient Safety** Safe life
- มีความหมาย เพราะ **Patient Safety** กับ Your life
- มีความหมาย เพราะ **Patient Safety** in My life

เพราะ ทุกคนคือ **Patient**





**เพราะ Patient Safety... Save Life**

[www.youtube.com/watch?v=BFd54Yzg-vo](http://www.youtube.com/watch?v=BFd54Yzg-vo)





# Patient Safety กับ Your life

# Second Victim

## 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.<sup>3</sup>





# Health Care Professionals as Second Victims after Adverse Events A Systematic Review

## Abstract

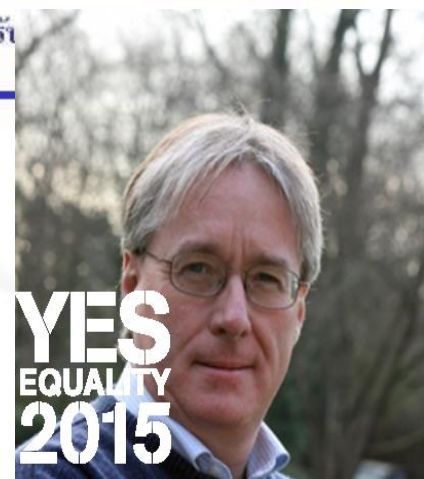
Adverse events within health care settings can lead to two victims. The first victim is the patient and family and the second victim is the involved health care professional. The latter is the focus of this review. The objectives are to determine definitions of this concept, research the prevalence and the impact of the adverse event on the second victim, and the used coping strategies. Therefore a literature research was performed by using a three-step search procedure. A total of 32 research articles and 9 nonresearch articles were identified. The second victim phenomenon was first described by Wu in 2000. In 2009, Scott et al. introduced a detailed definition of second victims. The prevalence of second victims after an adverse event varied from 10.4% up to 43.3%. Common reactions can be emotional, cognitive, and behavioral. The coping strategies used by second victims have an impact on their patients, colleagues, and themselves. After the adverse event, defensive as well as constructive changes have been reported in practice. The second victim phenomenon has a significant impact on clinicians, colleagues, and subsequent patients. Because of this broad impact it is important to offer support for second victims. When an adverse event occurs, it is critical that support networks are in place to protect both the patient and involved health care providers.

**Anthony Staines:** ทั่วโลกสนใจ patient safety

แต่ในขณะที่เดียวกันเมื่อ patient ไม่ safety

ทุกคนต่างพูดถึงผู้ป่วยแต่กลับลืมอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่ต้องการ  
ให้เกิดเหตุการณ์เช่นเดียวกัน แต่เขาเป็น “second victims”

ที่เขาได้รับผลกระทบอย่างมาก ทั้งการทำงาน ชีวิตประจำวัน และจิตใจ  
จึงเริ่มมีงานวิจัยที่สนใจมองประเด็นดังกล่าวตั้งแต่ เมื่อเกิดเหตุ เกิดจากอะไร  
เกิดแล้วผู้อยู่ในเหตุเป็นอย่างไร ผลกระทบที่ตามมาเป็นอย่างไร



**“understand the second victim phenomenon and  
to realize that supportive interventions can promote  
a healthy recovery during this vulnerable period”**

## ข้อมูลจากงานวิจัยเก็บข้อมูล จาก Second victim

### ปัจจัยที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

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

คนไข้กลุ่มที่มีผลต่อสภาพจิตใจของ clinician มากที่สุดเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่า อันดับหนึ่งคือกลุ่มญาติเจ้าหน้าที่ อันดับสอง คือเด็ก อันดับสามคือหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งถ้าเกิดเหตุกลับคนกลุ่มนี้ clinician จะมีความเครียดมาก

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

## **Common Second Victim Physical Symptoms**

- Uncontrolled crying/shaking
- Increased blood pressure
- Extreme fatigue/exhaustion
- Abdominal discomfort
- Sleep Disturbances
- Nausea, vomiting, diarrhea
- Muscle tension
- Headaches

## **Common Second Victim Psychosocial Symptoms**

- Extreme guilt, grief
- Repetitive, intrusive memories
- Difficulty concentrating
- Loss of confidence, self doubt
- Return to work anxiety
- Frustration, anger, depression
- Second-guessing career
- Fear of damage to professional life
- Excessive excitability
- Avoidance of patient care areas



# Nicoletta von Laue นักจิตวิทยาชาวแคนาดาเล่าเรื่องพยาบาลคนหนึ่ง

“เธอคนนั้นดูแลคนไข้มาแรง ที่ต้องให้ยาเคมีบำบัดมาเสมอ วันนั้นเป็นวันรับยาครั้งสุดท้าย ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพราะดูแลกันมาตลอด เธอทำงานด้วยความเคยชินความจำ และความชำนาญได้รับคำสั่งจากหมอเป็น short massage เธอก็ไปเตรียมยามาฉีด ความเป็นกันเองความเคยชินและความสบาย ๆ จาก short massage ทำให้เธอคำนวณและให้ยากับ

## Patient ไม่ Safety/Healthcare provider ไม่ safety

กลายเป็น“second victims” เพราะความรักความผูกพันที่เธอมีกับคนไข้ เพราะความง่าย ความสบาย ความเคยชิน เธอรอดจากมุมมองคนไข้แต่

เธอไม่ท “An appropriate culture and support structure are key”  
เธอเสีย

เธอต้องการเพื่อนต้องการที่ปรึกษา ต้องการผู้รับฟัง แต่ในความเป็นจริง เราไม่มีระบบ ที่จะดูแล ความรู้สึกของคน

**“When a serious event occurs, the  
healthcare system with a  
strong culture of safety immediately  
response not only to support patients  
and family numbers, but also provides  
support to its clinicians”**



## Key Actions for Supporting Individual Peer/colleagues

- ☐ **“Be there”**-Practice active listening skills and allow the second victim to share his or her story. Offer support as you deem appropriate
- ☐ If you have experience with an adverse event or bad patient outcome yourself, **share it. “War stories”** are powerful healing words.
- ☐ If you don't have experience with an adverse event or bad patient outcome, be **supportive and predict the victim's needs.**
- ☐ **Avoid condemnation without knowing the story**—It could have been you!
- ☐ Let your peer know that you still **have faith** in his or her abilities, and that he or she is **a trusted** member of your unit.
- ☐ Determine a way that you can make an individual difference.

# **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.”**

# ความไม่ปลอดภัยจากการปฏิบัติหน้าที่เพื่อ Patient Safety

- เกิดอุบัติเหตุ “ปาเจโรสปอร์ต” ชนรถพยาบาลฉุกเฉิน รพ. [redacted]  
ขณะออกไปรับผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทำให้พยาบาลเสียชีวิต 1 ราย  
ขณะผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถ จยย.ชนท้ายกระบะ  
รอรถพยาบาลคันเกิดเหตุไปรับไม่ทัน ทำให้เสียชีวิตอีก 1 ราย





# สังคมได้รับรู้จากสื่อ



- ฟ้องหมอ-รพ.เรียก31.2ล้าน แม่ตายขณะที่ลูกน้อยรอด
- แม่ลูกอ่อน! จ่อฟ้องหมอลืมผ้าก๊อตในท้องหลังไกล่เกลี่ยไม่สำเร็จ

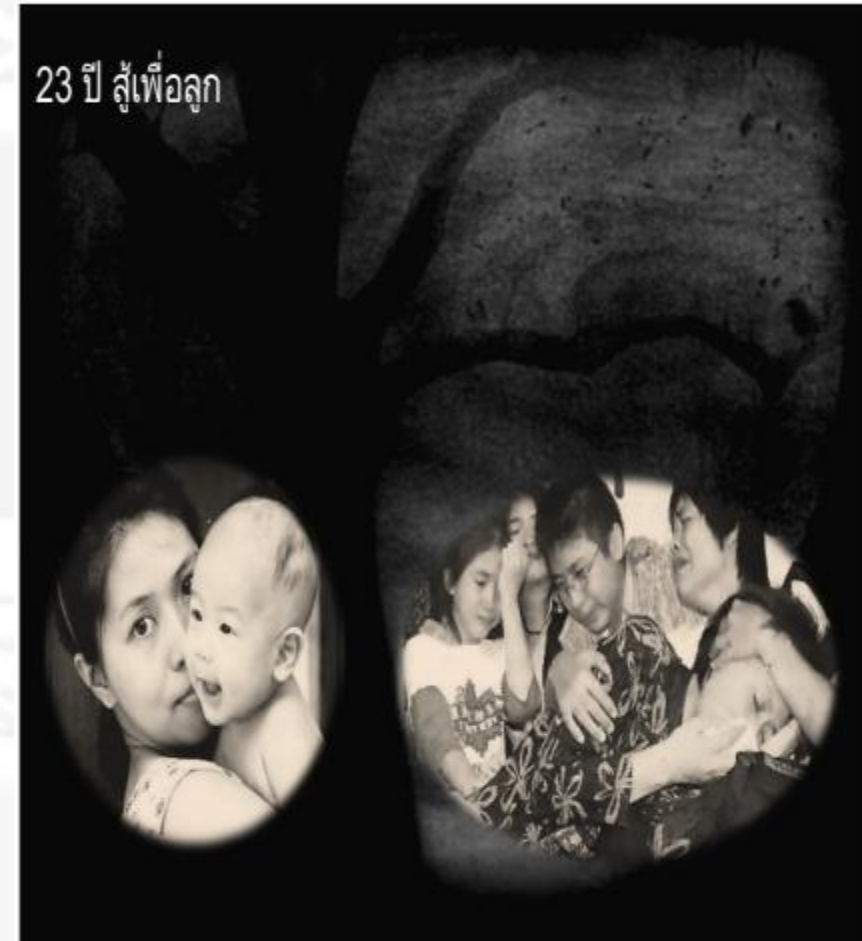


มีข่าวทุกเดือน สั่นสะเทือนทุกที

ตาย ขณะที่สามีคนตายหวังให้คนไข้รายอื่นใช้เป็นแสงสว่าง  
ให้แพทย์ตระหนักและมีความรับผิดชอบมากขึ้น



## เข้าสู่ปีที่ 12 ของการก่อตั้ง "เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์"



**Patient Safety: Safe your life**



## Patient Safety in My life



# ขอให้หนูได้เป็นหมอขอให้สมตั้งใจ



ปี พ.ศ. 2539





# Patient Safety in my life

- ใส่ tube คนไข้ ไม่เข้า และพยายามใส่ หลายครั้ง จนคนไข้เสียชีวิต เมื่อเป็น Extern
- ผ่าตัดไส้ติ่งคนไข้เด็ก Death เมื่อเป็นแพทย์ใช้ทุน
- ขึ้น Case MM conference เพราะแม่ Death ลูกแย่มาก หลายครั้ง เมื่อเป็น Resident
- Maternal death, Birth asphyxia, VV fistula, tear ureter, C-hysterectomy, foreign body, ect... เมื่อเป็นสูติหรืแพทย์







สำหรับชีวิตฉัน Patient Safety มีความหมาย



แล้วสำหรับแต่ละท่าน Patient Safety มีความหมายหรือไม่

ถ้าใช้เป็นหนึ่งในปัจจัยที่เราจะ Engage



ปัจจัยที่

2

Value to public

มีคุณค่าต่อสังคม



Over the past ten years,  
patient safety has been increasingly recognized  
as **an issue of global importance**,  
but much work remains to be done.

# World Alliance for Patient Safety



**2002, WHA 55.18: "...Urging member states to pay the closest possible attention to...patient safety..."**

**2004 – the 57<sup>th</sup> World Health Assembly supported the creation of the World Alliance for Patient Safety**





**2009 – Became a WHO department and renamed "*WHO Patient Safety Programme*"**

**2004 -Patient and community engagement has been a core priority since 2004 until today**

**2013 – Incorporated into a newly created "Service Delivery and Safety" Department**



# ขับเคลื่อนระดับ Regional มามากกว่า 10 ปี

**SEA/RC59/R3**

**PROMOTING PATIENT SAFETY IN HEALTH CARE**



**World Health  
Organization**

Regional Office for South-East Asia



# Regional strategy for patient safety in the WHO South-East Asia Region

2015

## Goal



Under the overarching goal of providing safe and quality UHC, the goal of the patient safety strategy is to improve patient safety at all levels of health care in both public and private sectors, from primary to referral level, and all modalities of health care, including prevention, diagnosis, treatment and follow-up.



# Patient safety research in Thailand

- A lot of information from quality improvement projects, but limited findings from systematic research.
- Little evidence on safe practices and their outcomes.
- Share a lot, but evidence of LEARNING and IMPROVEMENT ???

# 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.



ปีงบประมาณ	คำร้อง	เงินที่จ่ายไป	อัตราจ่าย
2547	99	4,865,000	ตาย 80,000 พิการ 50,000 บาดเจ็บ 20,000
2548	221	12,815,000	
2549	443	36,653,500	
2550	511	52,177,535	ตาย 200,000 พิการ 100,000 บาดเจ็บ 100,000
2551	658	64,858,148	
ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 45 เท่า ใน 10 ปี			
2554	965	92,206,330	
2555	951	98,527,000	ตาย 240,000- 400,000 พิการ 240,000-120,000 บาดเจ็บไม่เกิน 100,000
2556	1,182	191,575,300	
2557	1,112	218,439,200	
2558 (มี.ค.)	534	100,204,300	



# Safe life คือ มิติคุณภาพที่ผู้คนต้องการ

๔๓%	ดี	Effective
36%	เข้าถึง	Access
27%	พึงพอใจ	Accept/Responsive
64%	ด้วยหัวใจ	Humanize
18%	เหมาะสม	Appropriate
18%	คุ้มค่า	Efficient
20%	เวลาเหมาะสม	Timeliness
31%	สามารถ	Competency
93%	ปลอดภัย	<b>Safety</b>
15%	ต่อเนื่อง	Continuity
7%	ทั่วถึง	Coverage
21%	เป็นธรรม	Equity

Accept  
Access  
Appropriate  
Competency  
Continuity  
Coverage  
Effective  
Efficient  
Equity  
Humanize  
Responsive  
Safety  
Timeliness



สังคมแห่งความขัดแย้งไม่เข้าใจกันคิดต่างกันเพราะ ....



สร้างความสัมพันธ์อันดี  
เป็นสังคมแห่งความเข้าใจ  
ลดค่าใช้จ่ายที่เป็น Waste





หากขับเคลื่อนเรื่อง Patient Safety สำเร็จ  
สิ่งนี้จะ....สร้างคุณค่าต่อสังคม

**Value to public**





ปัจจัยที่

3

**Realize that working in  
isolation  
will not success**

**ทำคนเดียวไม่ได้**





# Health care is a complex system



**Complexity = increased chance of something going wrong!**





เกี่ยวเนื่องกายใจสังคม เครื่องมือ สิ่งแวดล้อม...และทีม





พบผู้ผ่าตัดตาต่อหลายโรงพยาบาลติดเชื่อเพิ่ม

พบ ผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจกในหลายโรงพยาบาล เกิดปัญหาเช่นเดียวกับโรงพยาบาล [redacted] เชื่อน่าจะเกิดจากปัญหาน้ำยาฆ่าเชื้อ ปลัดฯสร. สั่งทำคู่มือการผ่าตัดตาต่อกระจกแจกโรงพยาบาลในสังกัดทั่วประเทศ

อย. [redacted] ไม่มีใครอยากให้เกิด แต่มีโอกาสเกิด เราควร Engagement หรือไม่ อย่างไร

การตรวจพิสูจน์หาเชื้อซูโดโมแนส รอสรูปข้อเท็จจริงอีกครั้งไม่เกินวันศุกร์นี้ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะทำหน้าที่ตรวจสอบ หลังโรงพยาบาล [redacted] ได้ส่งอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ และตัวอย่างของน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีอยู่เดิมมาให้กับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อตรวจสอบข้อมูลอย่าง



เพราะชีวิต คือชีวิต

มิใช่แค่คนไข้หรือคนป่วยเพียงหนึ่งคน



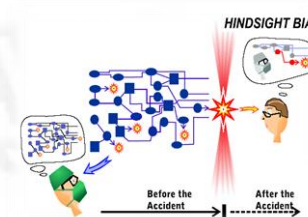


การขับเคลื่อน Patient Safety ด้วยบทบาท สรพ.





# Patient Safety Initiatives



## E4PS

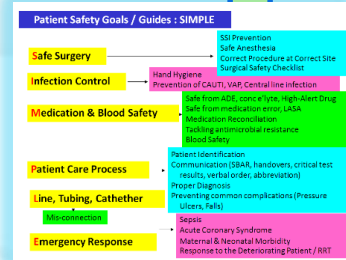


## CoP



## THIP II

## Review & Redesign



## 2<sup>nd</sup> Patient Safety Goals

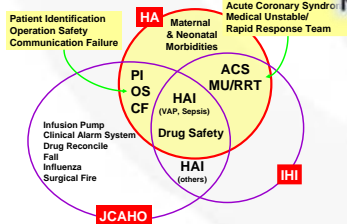
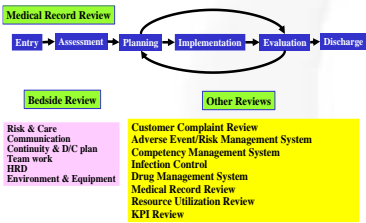
## Trigger Tools

## 1<sup>st</sup> Patient Safety Goals

## Quality Review

93	94	95	96	97	98	99	00	01	02
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

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



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

# Findings from HA Evaluation Study (2013-14)

## ● Hospital experience :

– Improvements could be identified in areas, such as :

❖ *Risk management system*

❖ *Prevention and control of hospital acquired infection*

❖ *Medication safety*

❖ *Environmental safety (Physical)*

– Effective and context-sensitive measures for monitoring patient safety in hospitals are needed

– Patient safety culture needs continuous strengthening



# สถานการณ์จริงตอนนี้.....

Patient ยังไม่ safety

Healthcare Provider ไม่มีความสุข

มีความไม่เข้าใจฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย

ต้องการมีพรบ.คุ้มครองผู้เสียหายทางการแพทย์

สื่อเทคโนโลยีรวดเร็วข่าวสารเข้าถึงง่าย

เริ่มมีความไม่ปลอดภัยของบุคลากร

ประชาชนต้องการมีส่วนร่วม



# การขับเคลื่อน Patient Safety ในปี 2015

# An umbrella of “Engagement for Patient Safety” Program





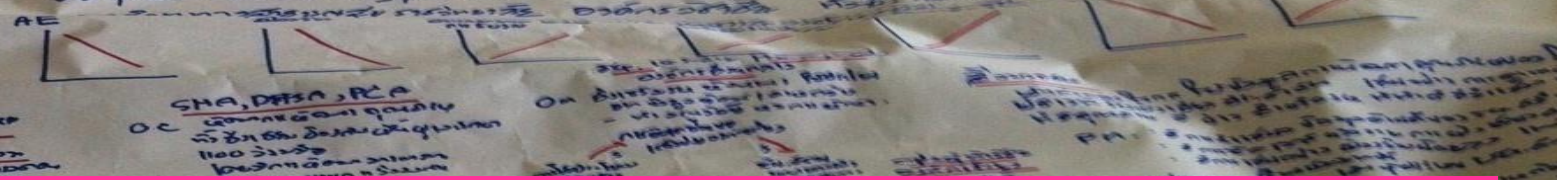
# Quality and Reliability of Health Data

VISION:

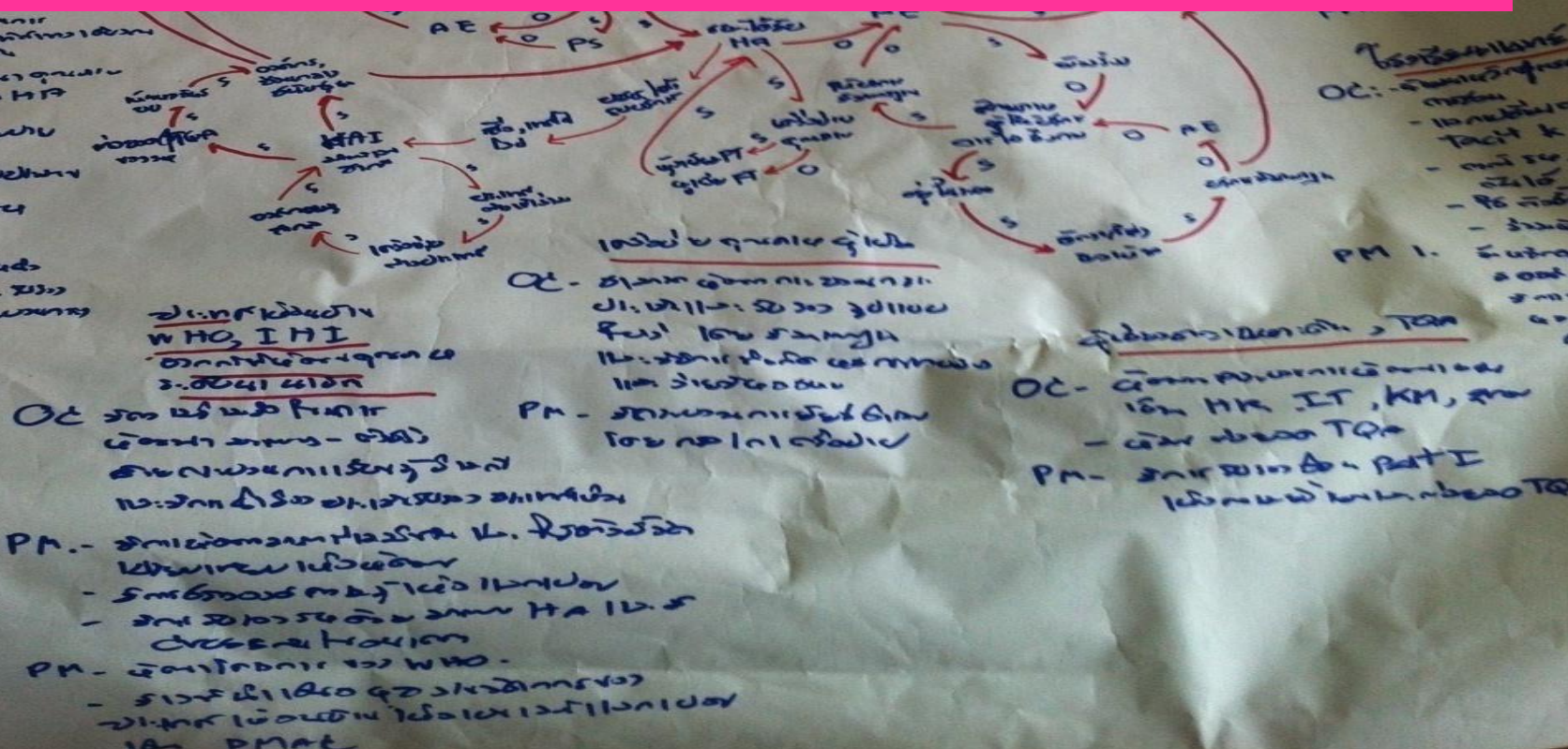
Mission:

Statement of Behavior

Underlying Systems Structure



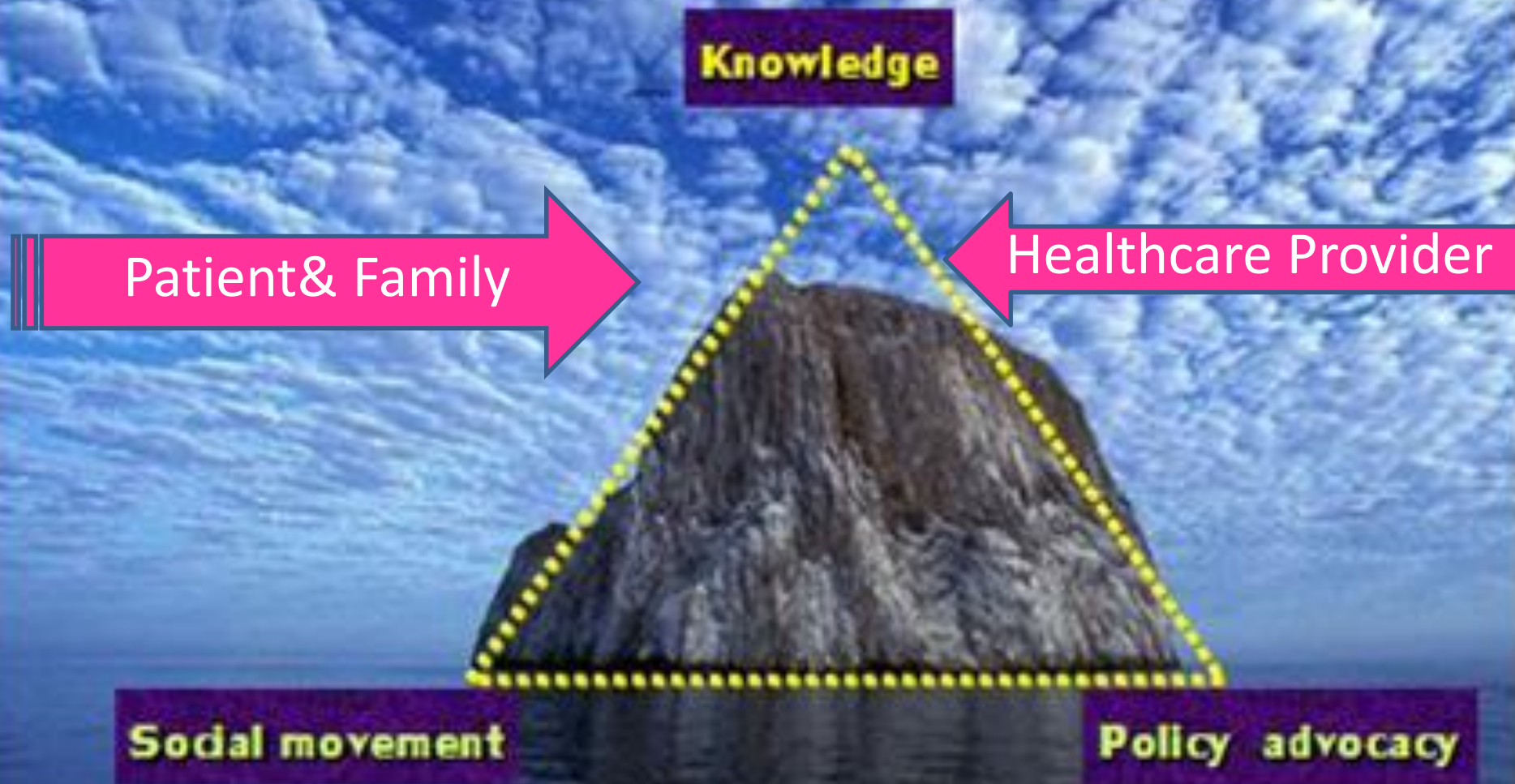
เกี่ยวข้องกับผู้คนมากมาย...ทำไมได้ผลในทันที  
มีผลกระทบหลากหลาย...ยากทำได้ในคนเดียว.





# ThaiHealth's Strategies

**Triangle that moves the mountain**





K

**Knowledge**

- Implementing WHO multi-professional patient safety curriculum guide Thailand



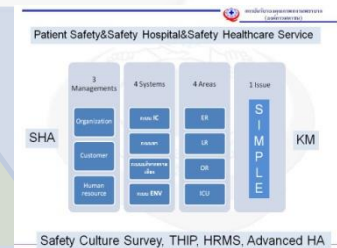
**Social movement**

- Patients for Patient Safety



**Policy link**

- Patient Safety/Safety Hospital/Safety Healthcare Service



**Engagement for Patient Safety**

S

Triangle that moves the mountain

P



# Engagement อย่างไร?

**Ownership**

รู้สึกเป็นเจ้าของ

**Empower**

ได้โอกาสทำโดยอิสระ

**Collaborate**

ได้โอกาสลงมือทำ

**Consult**

ได้โอกาสใส่ความคิด

**Agency เป็นตัวแทน บอกต่อ**

เห็นคุณค่า

**Care & Support**

พอใจ ประทับใจ

**Inform**

รับรู้

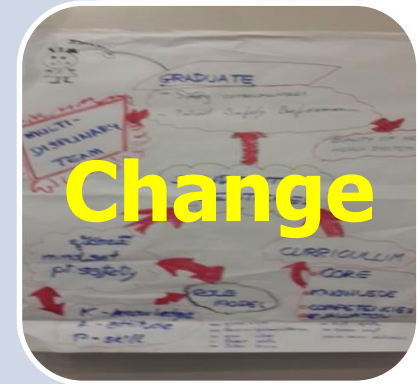
**Respect**

สร้างสัมพันธ์

**ลำดับขั้นของความผูกพัน**



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



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





# KNOWLEDGE MOVEMENT

## TRIANGLE THAT MOVES THE MOUNTAIN



# The signing ceremony of collaborative agreement:



**The Ministry of Public Health, The Consortium of Thai Medical Schools, The Medical Council of Thailand, The Preventive Medicine Association of Thailand, The Dental Council of Thailand, The Pharmacy Council, The Thailand Nursing and Midwifery Council. The Healthcare Accreditation Institute (Public organization)**





# SOCIAL MOVEMENT



## Patients for Patient Safety



**This hand gesture** shows **pinkie promise** that whenever there is a problem, if the providers and the patients work hand in hand through mutual understanding, **love and trust** everything is possible and together we can achieve

# WHO Patient Safety - programme areas

## action area 2 **Patients for Patient Safety**

In the area of patient and consumer involvement, Patients for Patient Safety is building a patient-led, global network of patients and patient organizations to champion patient safety.



**Patients for Patient Safety**  World Health Organization

**Partnerships for safer care**

<p>Patient safety is a major public health issue. Globally, millions of patients experience preventable harm every year.</p> <p>Evidence supports the importance of the role of engaged patients in the drive to improve safety.</p>	<p>Patients for Patient Safety is a WHO programme that aims to incorporate the patient voice in all levels of health care.</p> <p>Patients for Patient Safety empowers and facilitates patients and their families to advocate for change collaboratively.</p>
--	--

Encouraging partnership, empowerment and inspiring action on patient safety worldwide © WHO 2014

**15-16 August 2014  
In Thailand**



# แผนการขับเคลื่อน

## Phase I

- สร้างความตระหนักความเข้าใจ **patient safety**
- พัฒนาเครื่องมือ ระบบและ **Model** นำร่องสำหรับ **patient safety**
- สร้างเครือข่ายและทีมนำในการขับเคลื่อน
- นำร่องกลุ่มเป้าหมายสมัครใจ
- ได้ผลงานวิจัยเชิงระบบและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาใน **phase II**
- นำเสนอและมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนเรื่อง **Patient Safety** ภูมิภาค (SEAR)
- **ระยะเวลา 3 ปี**

## Phase II

- ขยายผลการดำเนินการเป็นนโยบายครอบคลุมทุกพร.เป็น **safe hospital**
- สนับสนุนกลไกเครื่องมือ ทรัพยากร
- สนับสนุนการใช้ระบบและการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ
- ประเมินผลติดตามมีระบบฐานข้อมูล รายงานความเสี่ยงและระบบตัวชี้วัด เปรียบเทียบผลลัพธ์ คุณภาพทางคลินิก ระดับประเทศ
- นำเสนอและขับเคลื่อนเรื่อง **Patient safety** ระดับ **Global (WHO)**
- **ระยะเวลา 4 ปี**

## Phase III

- สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ
- ครอบคลุม **Patient safety** ทั้งส่งเสริมรักษาป้องกัน ฟื้นฟู
- สื่อสารผลลัพธ์การรักษาเผยแพร่ต่อสื่อสาธารณะ
- ประชาชนและทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- มีระบบ **Feed back, recognition** โดยประชาชน และ **out come**
- เป็นต้นแบบการเคลื่อนเรื่อง **Patient Safety** แบบมีผลลัพธ์ และเป็นวัฒนธรรมระดับ **Global**
- **ระยะเวลา 3 ปี**

**Policy link**



เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนทาง policy  
โครงการพ.นําร่อง เพื่อความปลอดภัยของ  
ผู้ป่วย







# “ความปลอดภัยในผู้ป่วย ร่วมด้วย ช่วยได้ ทุกคน” ENGAGEMENT FOR **PATIENT SAFETY**



“รวมกลุ่มคนนักปฏิบัติ พัฒนาแนวทางที่เป็นจริง  
อิงความรู้วิชาการ บริหารจัดการด้วยผลลัพธ์  
ขับเคลื่อนด้วยมาตรฐานมิตร พิชิตเพื่อความปลอดภัย”

**148 HOSPITALS**

**300+ HEALTH EXPERT**

**150,000++ HEALTH CARE PROVIDER**



[www.facebook.com/thaie4ps](https://www.facebook.com/thaie4ps)

**SHARE → CHAIN → SHAPE → CHANGE**



# RELIABILITY OF HEALTHCARE

**Mindset**

**Mindfulness**

**Culture**



**Patient  
Safety**

**Safety  
Hospital**

**Safety  
Healthcare  
Service**



**Healthcare  
worker**

**Patient and  
Family**

**Provider  
Policy**

**EVERY PATIENT receives SAFE health care  
EVERY TIME, EVERY WHERE**

# การขับเคลื่อนผ่านชุมชนนักปฏิบัติ

“รวมกลุ่มคนนักปฏิบัติ พัฒนาแนวทางที่เป็นจริง  
อิงความรู้วิชาการ บริหารจัดการด้วยผลลัพธ์  
ขยับแบบกัลยาณมิตร พิชิตเพื่อความปลอดภัย”

(CoP: COMMUNITY OF PRACTICE)

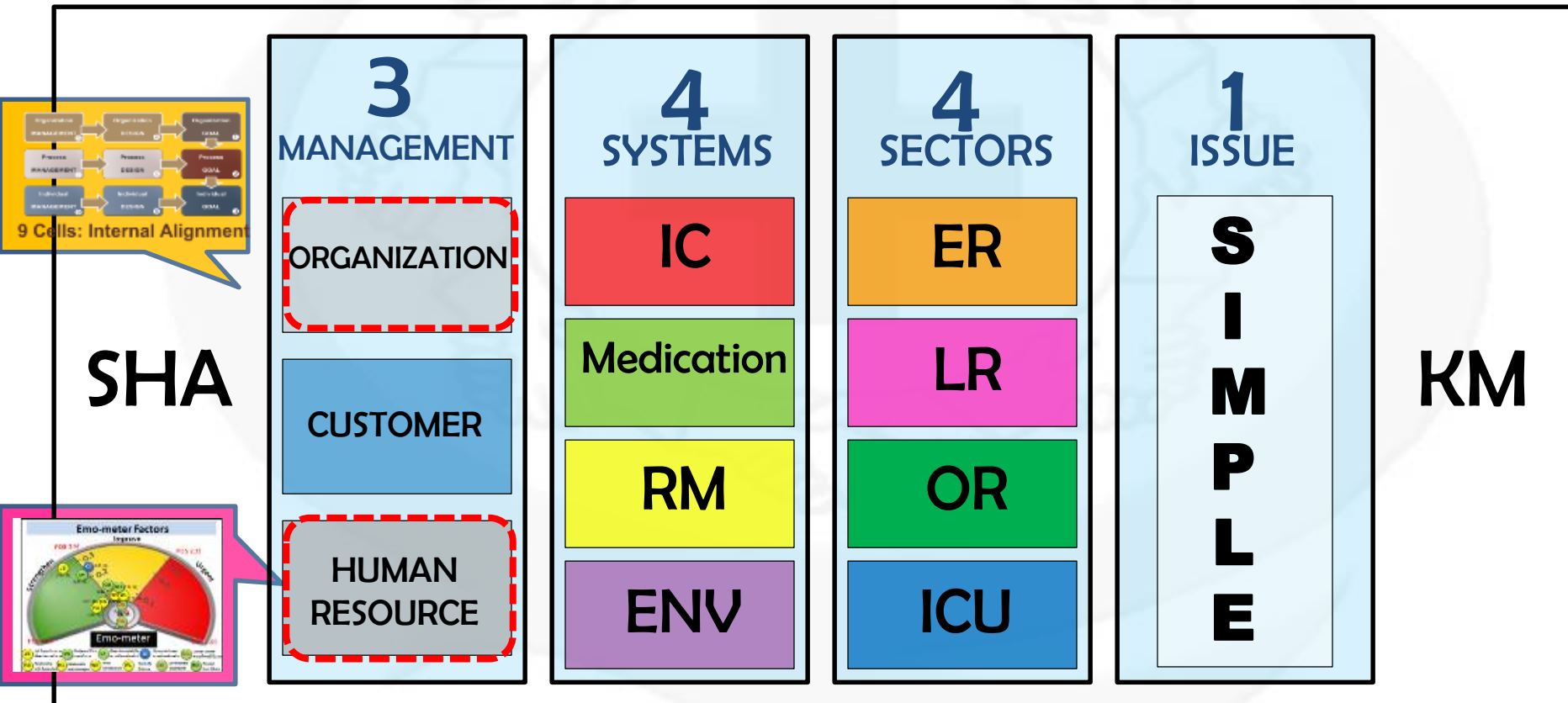


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



THE HOSPITAL ACCREDITATION INSTITUTE

# PATIENT SAFETY & SAFETY HOSPITAL & SAFETY HEALTHCARE SERVICE



## SAFETY CULTURE SURVEY & THIP & HRMS & ADVANCED HA



**148** รพ.ที่เข้าร่วมจะขับเคลื่อนร่วมกันเป็นเครือข่าย

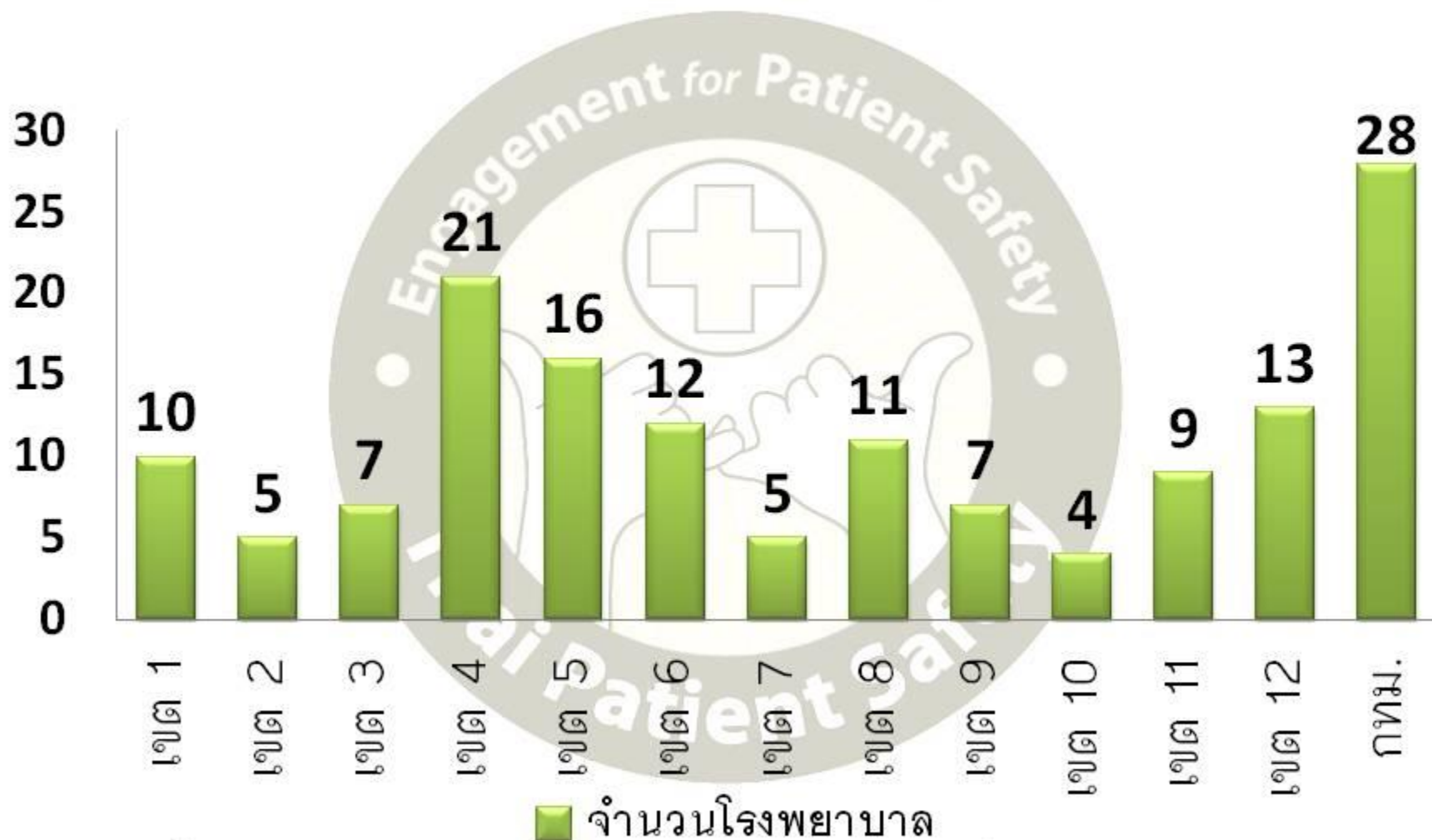
โรงพยาบาลเพื่อ **Patient safety** ในทุกมิติ

นำร่องเพื่อวางระบบอย่างสมัครใจ  
เพื่อได้ข้อมูลและงานวิจัยเพื่อเป็นเสนอแนะเชิงนโยบาย





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

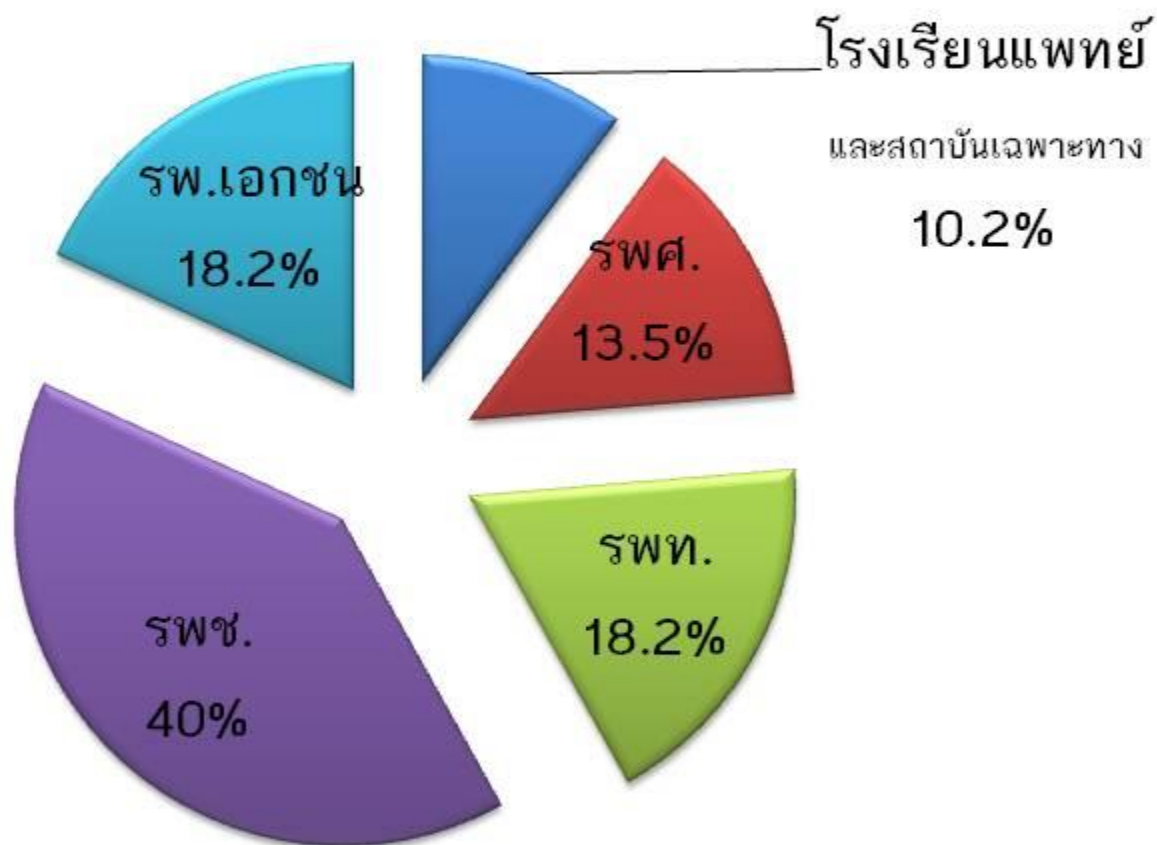


ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม THIP ฝ่ายจัดการความรู้ สำนักวิชาการและบริหารการเปลี่ยนแปลง  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

1 มกราคม 2558



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



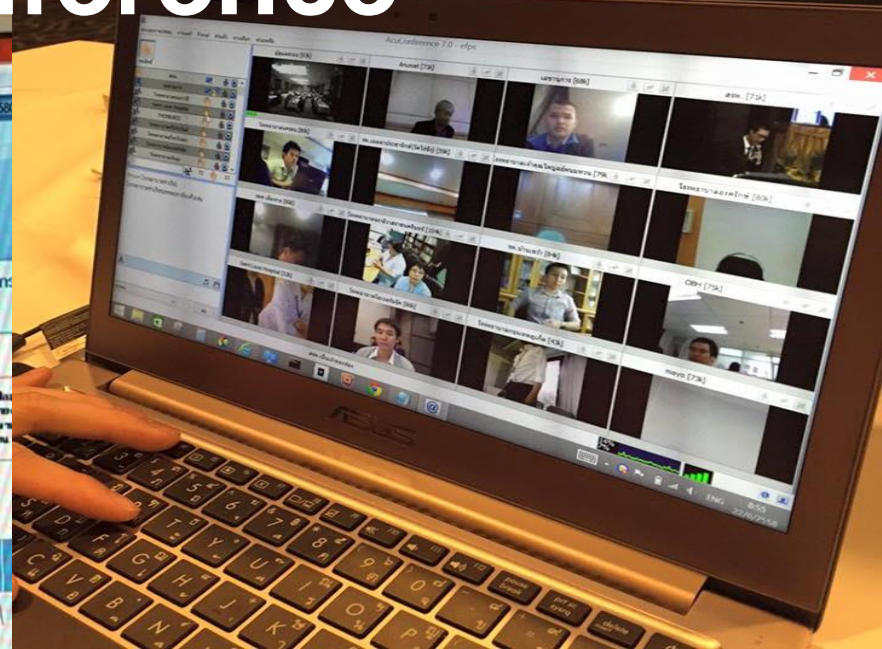
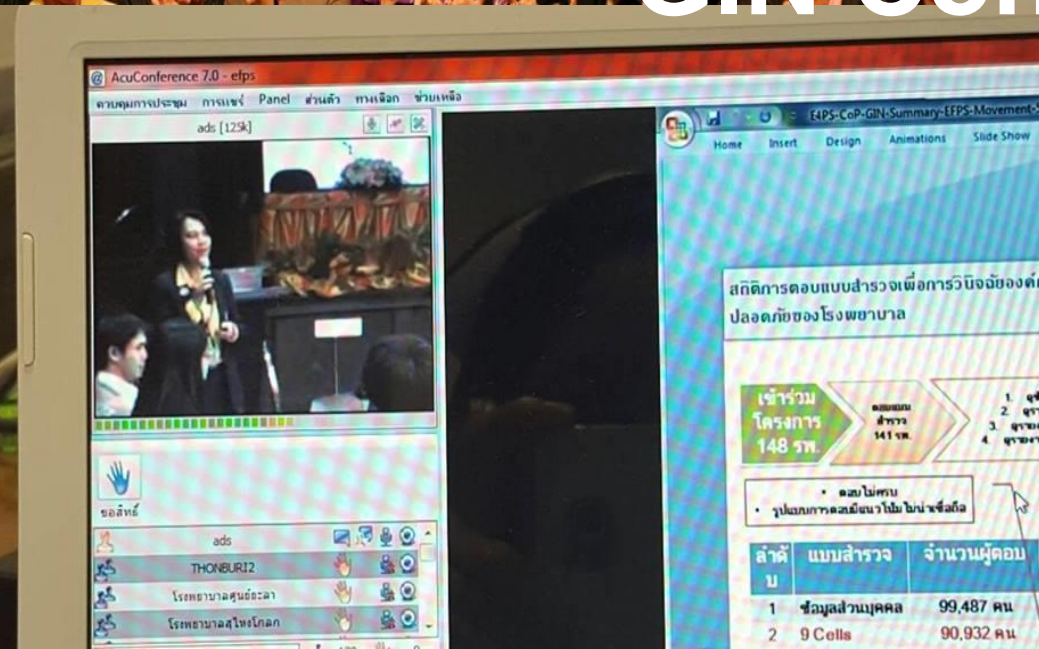
ที่มา: ฐานข้อมูลโปรแกรม THIP ฝ่ายจัดการความรู้ สำนักวิชาการและบริหารการเปลี่ยนแปลง  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

1 มกราคม 2558





# GIN Conference







**POLICY MOVEMENT**

TRIANGLE THAT MOVES THE MOUNTAIN



# ประเทศไทยนำเสนอ resolution





# PATIENT SAFETY CONTRIBUTING TO SUSTAINABLE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

- Acknowledging that health services are still not as safe as they should be; that up to one in ten patients experience adverse events in health facilities, safety among health personnel is still a major concern, and that there are compelling health and economic arguments for improving patient safety;



# PATIENT SAFETY CONTRIBUTING TO SUSTAINABLE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

- Realizing that improved patient safety and quality of care are essential in gaining trust by the population, and an integral element in progressing towards universal health coverage, and further recognizing that improved quality and safety requires the engagement of stakeholders in particular patients and health professionals, and beyond health sector;



# PATIENT SAFETY CONTRIBUTING TO SUSTAINABLE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

- Recognizing barriers for improving patient safety, including reporting errors and adverse events, safety culture, effective communication and coordinated care among health professionals, and the need for a whole systems solution;

# PATIENT SAFETY CONTRIBUTING TO SUSTAINABLE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

- Recognizing barriers for improving patient safety, including reporting errors and adverse events, safety culture, effective communication and coordinated care among health professionals, and the need for a whole systems solution;

# PATIENT SAFETY CONTRIBUTING TO SUSTAINABLE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

- ENDORSES the Regional Strategy on Patient Safety (2016-2025)





# PATIENT SAFETY CONTRIBUTING TO SUSTAINABLE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

## URGES Member States:

- To translate the six strategic objectives of the Regional Strategy for patient safety in the WHO South- East Asia Region into actions, implementation, monitoring and evaluations in line with country context;
- To engage all relevant stakeholders in building safer health care facilities , creating and sustaining a culture of safety at all level of health care;
- To create awareness and engage patients and communities in the process of improved patient safety, in strengthening health systems and supporting UHC;
- To consider allocating adequate resources to implement the country action plan;

# PATIENT SAFETY CONTRIBUTING TO SUSTAINABLE UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

REQUESTS the Regional Director :

- To provide technical support to Member States in implementing the Regional Strategy and country action plans;
- To facilitate collaboration and the exchange of information and best practices between Member States, regional and global networks;
- To report progress, achievements and challenges in implementing this Resolution to the Regional Committee in 2017, 2019, and facilitate assessment of the patient safety in Member States in the Region, upon request, and report to Regional Committee in 2021.
-

# SIMPLE 2015

---

## PATIENT SAFETY GOALS



## 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

# New Patient Safety Goals 2015

## **S: Safe Surgery**

### **S 1: Safe Surgical Care**

#### **S 1.1: Surgical Safety Check list (WHO)**

#### **S 1.2: SSI Prevention (CDC)**

#### **S 1.3: Enhanced Recovery After Surgery (Royal College of Surgeons of Thailand)**

#### **S 1.4: Venous Thromboembolism Prevent (VTE)**

### **S 2: Safe Anesthesia (Royal College of Anesthesia of Thailand)**

### **S 3: Safe Operative Theater**



# New Patient Safety Goals 2015

## **I: Infection Control**

**I 1: Hand Hygiene / Clean Hand (High 5s / WHO PSS#9)**

**I 2: Prevention of Healthcare Associated Infection**

**I 2.1: CAUTI prevention**

**I 2.2: VAP prevention (HA)**

**I 2.3: Central line infection prevention (WHO PSS)**

**I 2.4: Control of MDRO (multi-drug resistant organisms)**

# New Patient Safety Goals 2015

## **M: Medication & Blood Safety**

### **M 1: Safe from ADE**

M 1.1: Control of concentrated electrolyte solutions (WHO PSS#5)

Managing concentrated injectable medicines (High 5s)

M 1.2: Improve the safety of High-Alert Drug

### **M 2: Safe from medication error**

M 2.1: Look-Alike Sound-Alike medication names (LASA)

**M 3: Medication Reconciliation / Assuring medication accuracy at transition in Care** (High 5s / WHO PSS#6)

### **M 4: Rational Drug USE**

### **M 5: Blood Safety**

# New Patient Safety Goals 2015

## **P : Patient Care Processes**

### **P 1: Patients Identification (WHO PSS#2)**

### **P 2: Communication**

P 2.1: Effective Communication –SBAR

P 2.2: Communication during patient care handovers (High 5s / WHO PSS#3)

P 2.3: Communicating Critical Test Results (WHO PSS)

P 2.4: Verbal or Telephone Order / Communication (JC)

P 2.5: Abbreviations, acronyms, symbols, & dose designation

### **P 3: Proper Diagnosis (HA)**

### **P 4: Preventing common complications**

P 4.1: Preventing pressure ulcers (WHO PSS)

P 4.2: Preventing patient falls (WHO PSS)

### **P 5: Pain Management**

# New Patient Safety Goals 2015

## **L : Line, Tube & Catheter**

- Avoiding catheter and tubing mis-connections (WHO PSS#7)

# New Patient Safety Goals 2015

## **E: Emergency Response**

**E 1: Response to the Deteriorating Patient / RRT**

**E 2: Sepsis** (สมาคมเวชบำบัดวิกฤติ)

**E 3: Acute Coronary Syndrome (HA)**

**E4: Stroke**

**E 4: Maternal & Neonatal Morbidity (HA)**

**E4.1: PPH** (ราชวิทยาลัยสูติ)

**E5: Emergency Response for HCW and ENV**



# ถามใจตัวเองก่อนว่า

- คุณคิดว่า คุณ **Engagement for Patient Safety** แค่ไหน
- คุณคิดว่าคุณ **Engagement for Patient Safety** อย่างไร
- คุณคิดว่าคุณควร **Engagement for Patient Safety** หรือไม่





ถ้าไม่ผูกพันไม่มุ่งมั่น ไม่ตั้งใจตั้งใจและสติปัญญา  
หาทำได้ไม่

**Engagement for Patient Safety**



“เมื่อชีวิต ยังรักที่จะฝัน  
และบอกกับใจ ทุกวันที่ผ่านมา  
ด้วยปีกแห่งฝัน จะโบยบินไปถึงฟ้า  
หวังจะไปให้ถึงในสักวัน  
กว่าชีวิต จะผ่านไปอีกวัน  
อีกก็ความฝัน ที่ฉันจะไขว่คว้า  
อีกก็คำถาม ที่รอคอย การค้นหา  
แล้วถึงรู้ว่ามัน ไม่มีจริง”

DREAMS



# Thank you



“ความปลอดภัยในผู้ป่วย ร่วมด้วยช่วยได้ทุกคน”