



ความไม่ปลอดภัยในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อใครบ้าง

Highlight

- ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลมีผลกระทบหลายระดับ
 - ระดับบุคคล: ตัวผู้ป่วย (เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เจ็บป่วย ค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และเกิดผลกระทบด้านจิตใจต่อผู้ป่วย เป็นต้น) บุคลากรของโรงพยาบาล (เช่น เกิดผลกระทบด้านจิตใจ อาจนำไปสู่การฟ้องร้อง/เสื่อมเสียชื่อเสียง ภาวะหมดไฟหรือลาออก เป็นต้น) ครอบครัวของผู้ป่วย (เช่น ผลกระทบด้านจิตใจ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น)
 - ระดับโรงพยาบาล: การสูญเสียทรัพยากร เช่น เพิ่มการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย บุคลากร ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น หรือเสื่อมเสียชื่อเสียง เป็นต้น
 - ระดับประเทศ: ส่งผลกระทบต่องบประมาณประเทศ และยิ่งส่งผลกระทบต่อความไว้วางใจในระบบบริการสาธารณสุขของประชาชนโดยทั่วไป
- ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการป้องกันมักต่ำกว่าต้นทุนภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์และค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นหลังเกิดเหตุการณ์¹
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ได้ดำเนินยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) โดยโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนสามารถเข้าร่วมเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน รวมถึงป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยมีระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS) เป็นฐานข้อมูลและระบบสนับสนุนแก่ทุกโรงพยาบาล

ผลการวิจัย

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยในที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim ปี พ.ศ. 2563

1

มีความไม่ปลอดภัยในโรงพยาบาล
ที่ป้องกันได้เกิดขึ้น
1,114,000 ครั้ง²

- คิดเป็นร้อยละ 19 (1,114,000 จาก 5,853,000 ครั้ง) ของการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563
- เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลประเทศที่มีรายได้สูง (high-income) พบความไม่ปลอดภัยที่ป้องกันได้ร้อยละ 14.2 ประเทศที่มีรายได้ปานกลางในระดับต่ำ (lower-middle-income) พบร้อยละ 12.72

2

ส่งผลให้มีวันนอนในโรงพยาบาล
11,552,000 วัน

- เทียบได้กับการใช้เตียงนอนผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำนวน 31,000 เตียงตลอดทั้งปี
- เท่ากับงานบริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงจำนวนสูงถึง 1,055 แห่ง



3

คิดเป็นค่าใช้จ่าย
27,000 ล้านบาท

- ประมาณร้อยละ 15 ของงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2563

4

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
ต่อโรงพยาบาล (N = 1,115)
พบว่า

- มีความไม่ปลอดภัยในโรงพยาบาลที่ป้องกันได้เฉลี่ย 999 ครั้งต่อปี คิดเป็นวันนอนในโรงพยาบาล 10,361 วัน และเกิดค่าใช้จ่าย 24.9 ล้านบาท

เชิงอรรถ

¹ Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga NS. The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. OECD Health Working Papers. 2017;96.

² รหัสโรค ICD-10 ที่เกี่ยวข้องกับการวัดผลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล เช่น L89 หมายถึง decubitus ulcers, D62 หมายถึง acute posthaemorrhagic anaemia เป็นต้น (อ้างอิง: Southern DA, Burnand B, Driesler SE, Flemons W, Forster AJ, Gurevich Y, et al. Deriving ICD-10 Codes for Patient Safety Indicators for Large-scale Surveillance Using Administrative Hospital Data. Med Care. 2017;55(3):252-60.)

ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล ที่เพิ่มขึ้นในผู้ป่วย



~15,000 – 211,000
บาท/ราย

ขึ้นกับประเภทของอุบัติเหตุ
และความรุนแรง

ต้นทุนการหาบุคลากรใหม่ (กรณีลาออก)



~1,258,000 บาท/คน

ประกอบด้วยค่าปฐมนิเทศ
ค่าอบรมข้าราชการใหม่
และค่าศึกษาต่อเฉพาะทาง

เราจ่ายไปเท่าไร
กับภาวะแทรกซ้อน
ทางการแพทย์
และการรักษาพยาบาล
ที่ป้องกันได้³

ต้นทุนผลิตภาพที่สูญเสีย จากการทุพพลภาพ หรือ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร



~127,000 – 530,000 บาท/ราย

ขึ้นกับประเภทของอุบัติเหตุ

ค่าต้นทุนอื่นๆ ในระบบบริการสาธารณสุข



เช่น ค่าต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการฟ้องร้อง
บุคลากรสาธารณสุขหรือค่าจ่ายเงิน
ช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับ
ความเสียหายทางการแพทย์ เป็นต้น

เชิงอรรถ

³ ธนพร บุชบาวไล, จอมขวัญ โยธาสุมทร, วิไลลักษณ์ แสงศรี, อัญญรัตน์ อนินท์สินทวี, อภินิษฐา พูนชัย, วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร. การศึกษามลกระทบทางเศรษฐศาสตร์และสังคมของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ที่ป้องกันได้ นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP); 2563.

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารและบุคลากรในสถานพยาบาล

แนะนำ/เชิญชวนโรงพยาบาลเข้าร่วมการรายงานข้อมูลในระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS) เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในระดับประเทศ



เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล ควรส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนรายงานข้อมูลในระบบ NRLS อย่างถูกต้อง และสามารถวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระบบเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่มาจากการเรียนรู้จากข้อผิดพลาด



ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนรายงานข้อมูลในระบบ NRLS อย่างถูกต้อง

โดยสถานพยาบาลอาจจัดการอบรมการใช้งานหรือจัดทำคู่มือการใช้งานระบบ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้งานระบบและเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานพยาบาลอย่างกว้างขวาง



ควรส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลที่ยังรายงานในระบบ NRLS ระหว่างสถานพยาบาลและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อพัฒนาแนวทางหรือกระบวนการในการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรกำกับติดตามข้อมูลที่รายงานในระบบ NRLS อย่างสม่ำเสมอ และผู้บริหารควรส่งเสริมให้เกิดการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อใช้ป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต



เกี่ยวกับการศึกษา

วิธีวิจัยเชิงปริมาณ: วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิแบบย้อนหลัง จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยในของ สปสช. (IPD e-claim) ปี 2563 ด้วยโปรแกรม Stata® (version 14.0) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาในตัวแปรที่สนใจ

สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย



เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2564

โดย วิศววรรณ ล้วนคงสมจิตร, ญญ.บุษดี ไสบุญ, นกมล พิมสาร, ปภาดา ราษฎร์อน, ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ และดร. ญญ.ศรีเพ็ญ ต้นติเวสส

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สสว.



ผู้เขียน



ปภาดา
ราษฎร์อน



นกมล
พิมสาร



บุษดี
ไสบุญ



วิศววรรณ
ล้วนคงสมจิตร



พญ.ปิยวรรณ
ลิ้มปัญญาเลิศ



หน่วยงานที่สนใจรับ Policy brief ฉบับพิมพ์
สมัครได้ที่ comm@hitap.net
โดยระบุชื่อ-ที่อยู่ เพื่อจัดส่ง



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF
สมัครได้ที่ comm@hitap.net
โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่ง
หรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่
<https://www.hitap.net/resources/downloads>

HITAP เป็นองค์กรวิจัยภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยี หรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้านนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองคาพยพต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ:

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์: 0-2590-4549, 0-2590-4374-5

โทรสาร: 0-2590-4369

อีเมล: comm@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



HITAPTHAILAND



HITAP_THAI



HITAP_THAI



HITAP.NET



Health Intervention and Technology Assessment Program