



ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety)

ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety หรือ 2P Safety) ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2561-2564) ได้ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาคี 16 องค์กร เมื่อปี พ.ศ.2560 เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน เป็นการพัฒนานโยบายเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทยให้สอดคล้องกับ Global action for patient safety ที่มาจากการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกในปีพ.ศ.2562 และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO: Regional Strategy for Patient Safety)

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีวิจัยเชิงปริมาณ: วิเคราะห์ข้อมูลกึ่งอัตโนมัติแบบย้อนหลัง

- ข้อมูลการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS)
- วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ด้วยโปรแกรม Power BI
- ข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยในของ สปสช. หรือ IPD e-claim
- วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ด้วยรหัสโรค ICD-10 ที่เกี่ยวข้องกับการวัดผลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยใช้โปรแกรม Stata® (version 14.0)



วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ: ทบทวนเอกสาร สัมภาษณ์เชิงลึก และอภิปรายกลุ่ม

- ผู้ให้ข้อมูล 128 คน (ระดับนโยบาย 25 คน, ระดับผู้บริหารสถานพยาบาล 24 คน, ระดับปฏิบัติการ 79 คน)
- เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2564 – มีนาคม 2565)

ผลการวิจัย

ข้อมูลที่ 1 ข้อมูลจากระบบ NRLS (กุมภาพันธ์ 2561 – มกราคม 2565)



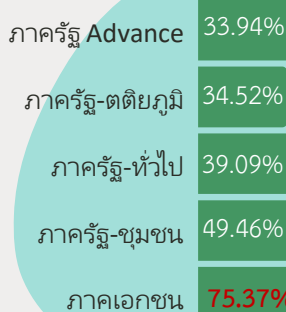
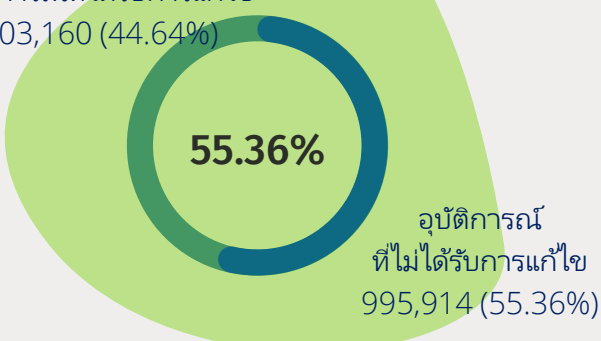
จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงคงเหลือ ข้อมูล (data cleaning) 1,799,074 รายการ

- พบข้อมูลว่างใน 12 ตัวแปรสำคัญ* ถึง 219,566 เหตุการณ์ (10.91%)
- ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ การลงข้อมูลผิด, รูปแบบข้อมูลที่หลากหลาย, ตัวแปรมีความซ้ำซ้อน

Clinical Risk เกิดขึ้น ร้อยละ 52.6 อยู่ในระดับ B หรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว และส่งต่อความผิดพลาดไปให้ผู้อื่น แต่สามารถตรวจพบ/แก้ไขได้ทันที ทำให้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ป่วย

Clinical Risk ที่มีความรุนแรงระดับ G ถึง I ทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพถาวร/เสียชีวิต เกิดขึ้นในอุบัติการณ์ประเภท Emergency Response มากที่สุด ร้อยละ 51 ของอุบัติการณ์ระดับ G ถึง I ทั้งหมด

อุบัติการณ์ที่ได้รับการแก้ไข 803,160 (44.64%)

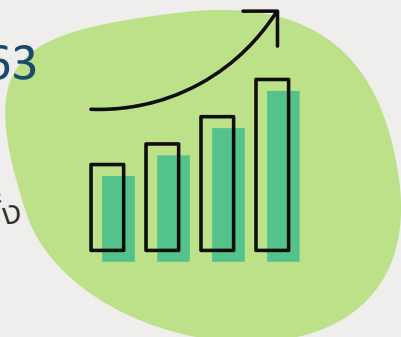


ระดับความรุนแรงและผลกระทบของอุบัติการณ์ พบว่า **โรงพยาบาลภาคเอกชน มีร้อยละการแก้ไขอุบัติการณ์สูงกว่า** กลุ่มสถานพยาบาลอื่นในทุกกระดับความรุนแรง อาจมีสาเหตุมาจากความยืดหยุ่นของโครงสร้างองค์กร และการบริหารจัดการทรัพยากร ทำให้เอื้อต่อการแก้ไขและปรับปรุงการให้บริการที่ง่ายกว่ากลุ่มสถานพยาบาลในภาครัฐ

ข้อมูลที่ 2 ข้อมูลจาก IPD e-claim ปี 2563

ค่าเฉลี่ยต่อโรงพยาบาล (N = 1,115)

- ความปลอดภัยในโรงพยาบาลที่ป้องกันได้ 999 ครั้ง
- วันนอนในโรงพยาบาล 10,361 วัน
- ค่าใช้จ่าย 24.9 ล้านบาท



ความปลอดภัยในโรงพยาบาลที่ป้องกันได้ 1,114,312 ครั้ง

คิดเป็นร้อยละ 19 (1,114,312 จาก 5,853,006 ครั้ง) ของการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 ในประเทศ High-income พบเหตุการณ์ความปลอดภัยของการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ร้อยละ 14.2 และประเทศ Lower-middle-income พบร้อยละ 12.72 และ **ประเทศไทยพบไม่ต่ำกว่าหรืออาจสูงกว่าค่าเฉลี่ยในต่างประเทศ**



ส่งผลให้มีวันนอนในโรงพยาบาล 11,552,021 วัน

- เทียบได้กับการใช้เตียงนอนผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำนวน 31,649 เตียงตลอดทั้งปี
- เท่ากับงานบริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงจำนวนสูงถึง 1,055 แห่ง

คิดเป็นค่าใช้จ่าย 27,766 ล้านบาท

- เท่ากับประมาณร้อยละ 15 ของงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 25631
- ไม่นับถึงชีวิตที่ต้องสูญเสียไปก่อนวัยอันควรของผู้ป่วย ความทุกข์และความเศร้าโศกของญาติ รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากฝั่งผู้ป่วยและครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุข

ผลการประเมิน การดำเนินงาน ความสำคัญ ของยุทธศาสตร์ 2P Safety Hospital



ข้อมูลความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลและผลกระทบที่เกิดขึ้นชี้ให้เห็นว่า ประเทศไทยควรให้ความสำคัญ และตระหนักถึงปัญหาความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในการให้บริการทางสาธารณสุข

ความไม่ปลอดภัยในโรงพยาบาลหลายอย่างสามารถป้องกันได้อย่างเป็นระบบผ่านนโยบายและแนวปฏิบัติ โดยที่ค่าใช้จ่ายในการป้องกันมักจะมีต่ำกว่าต้นทุนภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล

“ยุทธศาสตร์ 2P Safety เป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญต่อประเทศไทยเป็นอย่างยิ่ง”

ยุทธศาสตร์ฯ สอดคล้องกับนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับสากล (แผนปฏิบัติการความปลอดภัยของผู้ป่วยโลก ค.ศ. 2021-2030)

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเห็นว่าการมียุทธศาสตร์ฯ ยังพบว่า

- ช่วยให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยมากขึ้น
- เกิดการประสานงานและดำเนินงานร่วมกันทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน
- แนวทางการดำเนินงานด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่ดีให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ยุทธศาสตร์ฯ มีความครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยในขณะนั้น



การดำเนินงาน

บุคลากร (คน)



ผู้เชี่ยวชาญทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งสภาวิชาชีพ

- ผู้นำการขับเคลื่อนสำคัญในปัจจุบัน ส่วนมากเป็นการขับเคลื่อนตามที่ได้รับมอบหมาย/วาระ (**passive participant**)
- ขาดผู้นำการขับเคลื่อนในส่วนอื่น ๆ เช่น ภาคประชาชน

งบประมาณ (เงิน)



จากสำนักงบประมาณ (ประมาณ 70 ล้านบาท/4 ปี)

- **งบประมาณสนับสนุนที่ได้ถือว่าต่ำมาก** หากเทียบกับผลกระทบที่เกิดขึ้น ความซับซ้อนในการดำเนินงาน และความตั้งใจที่จะวางระบบเพื่อแก้ไขปัญหาในระยะยาว

ข้อมูล (ของ)



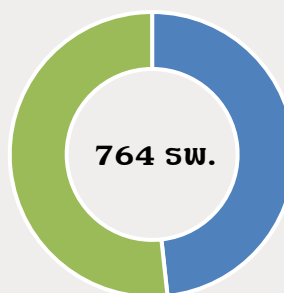
ระบบข้อมูลในระดับประเทศ ได้แก่ NRLS, HSCS, และ PEP

- โรงพยาบาลที่เข้าร่วมยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ
- พบปัญหาการใช้งานระบบข้อมูลในระดับปฏิบัติการ
- ขาดการสนับสนุนให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

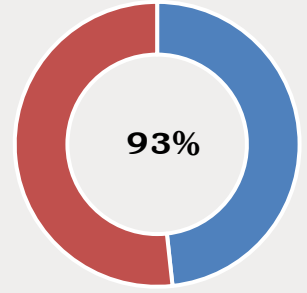
QUICK WINS

3 การกิจ ที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน (Quick win) ที่มีการดำเนินการแล้วเสร็จ

- ✓ พัฒนาเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับประเทศ
- ✓ พัฒนาเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขในระดับประเทศ
- ✓ พัฒนาระบบการรายงานและเรียนรู้ปฏิบัติการณ์ความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ (NRLS)



โรงพยาบาลเข้าร่วมการรายงานในระบบ NRLS (พ.ศ.2562-2564)



กลยุทธ์ภายใต้ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยฯ ส่วนมากได้ถูกดำเนินการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 28 จาก 30 กลยุทธ์

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนนโยบายด้านความปลอดภัย



ใช้กลไกในคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานเพื่อสร้างแนวร่วม เพิ่มความร่วมมือส่งเสริมการสื่อสารในระดับนโยบาย

- เพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะกรรมการ
- การมีส่วนร่วมของหน่วยงานผู้นำการขับเคลื่อนที่สำคัญ
- ผลักดันให้เกิดการบูรณาการระหว่างยุทธศาสตร์
- พัฒนาเครื่องมือ กลไกภายใต้ยุทธศาสตร์ให้มีความทันสมัย
- พัฒนาระบบการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน



สนับสนุนให้เกิดการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระบบต่างๆ เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง เช่น

ทุกคนเข้าถึงข้อมูลในระบบฐานข้อมูล NRLS เพื่อการใช้ประโยชน์ในการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม หรือจัดทำวารสารวิชาการระดับชาติและ/หรือในระดับนานาชาติเพื่อตีพิมพ์ผลงานวิชาการในประเด็นด้านความปลอดภัยโดยเฉพาะ

เพิ่มการสื่อสารในทุกระดับ เน้นการสื่อสารสองทางอย่างเหมาะสม ทันสแกนการณ สร้างความรู้ และความตระหนักด้านความปลอดภัยแก่บุคลากรและประชาชน ใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย มีการกำกับติดตามผลการพัฒนาองค์ความรู้และความตระหนัก



เจรจากับสำนักงบประมาณ และแหล่งทุนอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานที่บริหารระบบประกันสุขภาพต่างๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง ในการจัดสรรงบประมาณในระยะยาวเพื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์ความปลอดภัยฯ โดยกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนและสะท้อนถึงความคุ้มค่าจากการลงทุน