



ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety)

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

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีวิจัยเชิงปริมาณ: วิเคราะห์ข้อมูลกฤษฎีแบบย้อนหลัง

- ข้อมูลการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS)
- วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ด้วยโปรแกรม Power BI
- ข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยในของ 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)

10.91%

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 และส่งต่อความผิดพลาดไปที่ผู้อื่น แต่สามารถตรวจพบ/แก้ไขได้ทัน 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%)

55.36%

อุบัติการณ์ที่ไม่ได้รับการแก้ไข 995,914 (55.36%)

ภาครัฐ Advance 33.94%

ภาครัฐ-ตติยภูมิ 34.52%

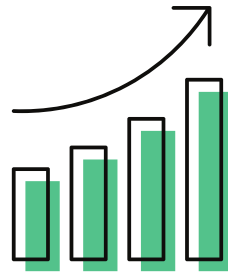
ภาครัฐ-ทั่วไป 39.09%

ภาครัฐ-ชุมชน 49.46%

ภาคเอกชน 75.37%

ระดับความรุนแรงและผลกระทบของอุบัติการณ์ พบว่า **โรงพยาบาลภาคเอกชน มีร้อยละการแก้ไขอุบัติการณ์สูงกว่ากลุ่มสถานพยาบาลอื่นในทุกระดับความรุนแรง** อาจมีสาเหตุมาจากความยืดหยุ่นของโครงสร้างองค์กร และการบริหารจัดการทรัพยากร ทำให้เอื้อต่อการแก้ไขและปรับปรุงการให้บริการที่ง่ายกว่ากลุ่มสถานพยาบาลในภาครัฐ

ข้อมูลที่ 2 ข้อมูลจาก IPD e-claim ปี2563



ค่าเฉลี่ยต่อโรงพยาบาล (N = 1,115)

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

ความไม่ปลอดภัยในโรงพยาบาลที่ป้องกันได้ 1,114,312 ครั้ง



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



ส่งผลให้มีวันนอนในโรงพยาบาล 11,552,021 วัน

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

คิดเป็นค่าใช้จ่าย 27,766 ล้านบาท

- เท่ากับประมาณร้อยละ 15 ของงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. 2563
- ไม่นับถึงชีวิตที่ต้องสูญเสียไปก่อนวัยอันควรของผู้ป่วย ความทุกข์และความเศร้าโศกของญาติ รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากฝั่งผู้ป่วยและครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุข



ผลการประเมิน การดำเนินงาน ความสำคัญของ ยุทธศาสตร์ 2P Safety Hospital



ข้อมูลความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลและผลกระทบที่เกิดขึ้นชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยควรให้ความสำคัญ และตระหนักถึงปัญหาความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในการให้บริการทางสาธารณสุข

ความไม่ปลอดภัยในโรงพยาบาลหลายอย่างสามารถป้องกันได้อย่างเป็นระบบผ่านนโยบายและแนวปฏิบัติ โดยที่ค่าใช้จ่ายในการป้องกันมักจะต่ำกว่าต้นทุนภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล

“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

งบประมาณ (เงิน)



จากสำนักงบประมาณ
(ประมาณ 70 ล้านบาท/4 ปี)

ข้อมูล (ของ)



ระบบข้อมูลในระดับประเทศ
ได้แก่ NRLS, HSCS, และ PEP

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

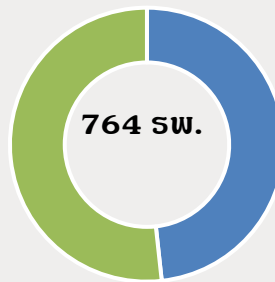
งบประมาณสนับสนุนที่ได้ถือว่าต่ำ
มาก หากเทียบกับผลกระทบที่เกิดขึ้น
ความซับซ้อนในการดำเนินงาน และ
ความตั้งใจที่จะวางระบบเพื่อแก้ไข
ปัญหาในระยะยาว

- โรงพยาบาลที่เข้าร่วมยังไม่
ครอบคลุมทั่วประเทศ
- พบ**ปัญหาการใช้งานระบบข้อมูล**
ในระดับปฏิบัติการ
- ขาดการสนับสนุนให้เกิดการนำ
ข้อมูลไปใช้ประโยชน์

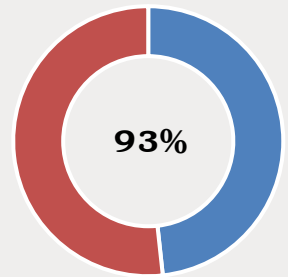


3 การกิจ ที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน (Quick win) ที่มีการดำเนินการแล้วเสร็จ

- ✓ พัฒนาเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับประเทศ
- ✓ พัฒนาเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขในระดับประเทศ
- ✓ พัฒนาระบบการรายงานและเรียนรู้ปฏิบัติการณ์ความเสี่ยง
และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ (NRLS)



โรงพยาบาลเข้าร่วมการรายงานในระบบ
NRLS
(พ.ศ.2562-2564)



กลยุทธ์ภายใต้ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยฯ
ส่วนมากได้ถูกดำเนินการโดยหน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง **28 จาก 30 กลยุทธ์**

ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนนโยบายด้านความปลอดภัย



ใช้กลไกในคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ
และคณะทำงานเพื่อสร้างแนวร่วม เพิ่มความ
ร่วมมือส่งเสริมการสื่อสารในระดับนโยบาย

- เพิ่มเดิมองค์ประกอบของคณะกรรมการ
- การมีส่วนร่วมของหน่วยงานผู้นำการขับเคลื่อนที่สำคัญ
- ผลักดันให้เกิดการบูรณาการระหว่างยุทธศาสตร์
- พัฒนาเครื่องมือ กลไกภายใต้ยุทธศาสตร์ให้มีความทันสมัย
- พัฒนาระบบการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

**เพิ่มการสื่อสารในทุกระดับ เน้นการสื่อสาร สองทางอย่าง
เหมาะสม** ทันสถานการณ์ สร้างความรู้ และความตระหนักด้านความ
ปลอดภัยแก่บุคลากรและประชาชน ใช้ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม
กับกลุ่มเป้าหมาย มีการกำกับติดตามผลการพัฒนาองค์ความรู้และ
ความตระหนัก



สนับสนุนให้เกิดการวิเคราะห์และ
ใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระบบต่าง ๆ
เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง เช่น

ทุกคนเข้าถึงข้อมูลในระบบฐานข้อมูล NRLS เพื่อการใช้ประโยชน์ในการวิจัย
และพัฒนานวัตกรรม หรือจัดทำวารสารวิชาการระดับชาติและ/หรือในระดับ
นานาชาติเพื่อตีพิมพ์ผลงานวิชาการในประเด็นด้านความปลอดภัยโดยเฉพาะ



เจรจากับสำนักงบประมาณ และแหล่งทุนอื่น ๆ
โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานที่บริหารระบบประกันสุขภาพ
ต่าง ๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงาน
ประกันสังคม กรมบัญชีกลาง ในการจัดสรรงบประมาณในระยะยาว
เพื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์ความปลอดภัยฯ โดยกำหนดตัวชี้วัด
ที่ชัดเจนและสะท้อนถึงความคุ้มค่าจากการลงทุน