

ถอดบทเรียนการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 22

Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare

เรื่อง “ก้าวกับมาตรฐานใหม่ ด้วยหัวใจ 3P Safety”

วันพุธที่ 9 มีนาคม 2565 เวลา 10.30 - 12.00 น.

รูปแบบผสมผสาน ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ และสถานที่
ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรัม เมืองทองธานี

วิทยากร

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์สร้างความเข้าใจในเรื่อง 2P Safety ไปสู่ 3P Safety ตามมาตรฐาน HA ฉบับที่ 5 และการสื่อสารคุณค่ากับ 2P และ 3P Safety โดยจุดเริ่มต้นของ Patient safety นั้น กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มทำการสำรวจ Adverse Event เพื่อดู Burden of avoidable Harm ของประเทศไทย โดยทำในปี 2006 พบว่า Incident ที่เป็น avoidable Harm อันดับ 1 คือ Medication error ที่เกิดในรพ.ชุมชน อันดับ 2 เรื่อง การสื่อสาร และกระบวนการรักษา ทำให้ประเทศไทย พัฒนาระบบ compensation budget ผ่านมาตรา 41 และระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและพบว่า AE ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา compensation budget ที่เกิดขึ้น เพิ่มขึ้นเป็น 10 เท่า และสิ่งที่เกิดควบคู่ไปกับ AE คือ อุบัติการณ์ที่เกิดจากความเสี่ยง รวมถึงการโดนฟ้องร้อง ซึ่งเป็นที่มาในการดำเนินการ Patient Safety implementation



ภาพที่ 1 Thailand experience in patient safety implementation

โดยประเทศไทยได้เริ่มต้นดำเนินการด้วยคุณภาพ สู่ความปลอดภัย ตั้งแต่ปี 1997 บูรณาการเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยสู่โรงพยาบาล ปี 2013-2015 นำเรื่อง Patient Safety เข้าสู่สถาบันการศึกษา และเกิดโครงการ Patient for Patient Safety รวมถึงโครงการ Hospital Safety ปี 2016 มีการประเมินในเรื่อง Patient Safety โดยประเทศไทยพบ Gap 2 เรื่อง คือ ไม่มีระบบรายงาน AE และการมีส่วนร่วมของประชาชน ทำให้มีการประกาศนโยบาย Patient & Personal Safety ปี 2017 กำหนดกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน ไปพร้อมกับ 2P Safety Goals ปี 2018 ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินการ 2P Safety Hospital เพื่อพัฒนาระบบรายงานผลและการเรียนรู้ ปี 2022 บูรณาการเรื่อง 2P Safety เข้าไปอยู่ในมาตรฐาน HA เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยตามมาตรฐาน (ภาพที่ 1)

การดำเนินการ 2P Safety Hospital นั้น เริ่มขึ้นปี 2561 เริ่มโครงการ 2P Safety Hospital และประกาศ 2P Safety Goals (SIMPLE) ปี 2562 บูรณาการ 2P Safety Goals ในมาตรฐาน HA ประกาศนโยบายรพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาล 2P Safety Hospital ปี 2563 ประกาศมาตรฐานสำคัญที่จำเป็นต่อความปลอดภัยเป็นเกณฑ์ในการประเมินรับรอง และประกาศนโยบาย Personnel Safety ช่วงสถานการณ์โควิด ปี 2564 ใช้ระบบ Learning system สร้าง Community of Practice แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับระบบต่างประเทศ

Patient and Personnel Safety Goals 2018 ประกอบด้วย

1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง
2. การติดเชื้อสำคัญตามบริบทองค์กร
3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
4. การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Event
5. การให้เลือดผิดคนผิดหมู่ผิดชนิด
6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
7. ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค
8. การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการคลาดเคลื่อน
9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

ในสถานการณ์โควิดที่ผ่านมา นั้น ไม่สามารถดำเนินการแค่ Patient และ Personnel Safety ได้ แต่ต้องให้ความสำคัญกับ People ด้วย เพราะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย หนึ่งในนั้นคือ ญาติ ซึ่งมีโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อได้เช่นกัน ดังนั้นจึงมีการปรับจาก 2P Safety สู่ 3P Safety ด้วยมาตรฐาน HA ประกอบด้วยแรงขับเคลื่อนจากตัวบุคคล นโยบายระดับชาติ และพลังสังคม

3P Safety เข้าสู่มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ซึ่งเน้น Patient Safety, CQI และ Person centred care ประกอบด้วย 4 ตอน ซึ่ง 3P safety (Patient, Personnel และ People Safety) โดยในมาตรฐานนั้น People คือ People ในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วย ญาติที่เข้ามาในโรงพยาบาล และ People ในชุมชนและสังคม ที่มีโอกาส Safety และไม่ Safety จากระบบบริการสุขภาพ

รายละเอียดมาตรฐานในแต่ละหมวด ดังนี้

I-1 การนำ (Leadership) มองครอบคลุมผู้ป่วยและผู้รับผลงาน โดยผู้รับผลงาน คือผู้รับบริการด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่บริการสุขภาพ และไม่ใช่ผู้รับบริการ เช่น ครอบครัวผู้ป่วย ญาติ ชุมชนรอบโรงพยาบาล เป็นต้น ถ้ากลุ่มเหล่านี้ไม่ได้รับความปลอดภัย จะเป็น People ที่ไม่ได้รับความปลอดภัย อีกส่วนหนึ่งที่สำคัญคือ ผู้นำต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพและความปลอดภัย โดยกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย และการทบทวนติดตามผลดำเนินการ นอกจากนั้นยังมองถึงการทำประโยชน์ให้สังคม องค์กรต้องมีการดำเนินการในการทำประโยชน์เพื่อสังคม การปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับและการสนับสนุนชุมชน และการกำกับดูแลทางคลินิก โดยมีคณะผู้กำกับดูแลทางคลินิกคอยติดตามผลดำเนินการ ตัวอย่าง 3P Safety เช่น การกำจัดการเคมีในการทำเคมีบำบัด ต้องคำนึงถึง ระบบการกำจัดการเคมี เพื่อความปลอดภัยของ People ทั้งผู้ป่วย ญาติ คนในชุมชนสังคม และสิ่งแวดล้อม

I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer) ต้องคำนึงความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้รับผลงาน เพื่อนำไปออกแบบระบบบริการเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยแบ่งความคาดหวังเป็น 2 ด้านคือ ด้านคุณภาพที่ประทับใจ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นการเพิ่มคุณค่าทางการรักษา และคุณภาพที่คาดหวัง ที่ผู้ป่วยและญาติคาดหวังในการรักษา หายเจ็บป่วย และปลอดภัยจากโรค โดยการออกแบบระบบบริการนั้น เริ่มจากการรับฟัง สังเกต ความต้องการจากผู้ป่วย รวมถึงข้อร้องเรียน ที่องค์กรต้องจัดให้มีกระบวนการร้องเรียนที่สามารถเข้าถึงได้โดยทั่วไป ซึ่งระบบนี้จะช่วยให้เกิด Personnel Safety และองค์กรต้องมีกระบวนการตรวจสอบแก้ไขข้อร้องเรียนภายในระยะเวลาที่กำหนด

I-5 บุคลากร (Workforce) เน้นให้บุคลากร Health, Safety and Well-being สิ่งที่เปลี่ยนแปลงคือในระดับนานาชาติให้ความสำคัญกับบุคลากรเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะเรื่องสวัสดิภาพ คือ ต้องปราศจากอันตรายจากการทำงาน ซึ่งให้ความสำคัญกับประเด็นชั่วโมงการทำงานของบุคลากร โดยมาตรฐานกำหนดให้คำนึงถึงชั่วโมงการทำงานของบุคลากรให้สามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย สะท้อนถึง Patient & Personnel Safety โดยพิจารณาตามบริบทของโรงพยาบาลนั้น นอกจากนั้นควรคำนึงถึง สุขภาพและความปลอดภัย โปรแกรมสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การดูแลผู้เจ็บป่วยจากการทำงาน และการสร้างเสริมสุขภาพ และประเด็น

ที่ต้องให้ความสำคัญคือ Well-being ต้องให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข Work Life Balance ส่งผลให้
ข้อผิดพลาดในการทำงานลดน้อยลง

I-6.2 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการ (Operation Effectiveness) ในส่วนการจัดการระบบ
สารสนเทศ ความปลอดภัยข้อมูลผู้ป่วย บุคลากร รวมทั้งการแพทย์ทางไกล การรักษาออนไลน์ การส่งยาทาง
ไปรษณีย์ ซึ่งทุกระบวนการมีโอกาสเสี่ยง และไม่ปลอดภัย จึงต้องมีแนวทางอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันความ
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่พึงประสงค์ ต้องให้ข้อมูล คำแนะนำในการส่งต่ออย่างครบถ้วน นอกจากนั้นยังต้อง
คำนึงถึงความปลอดภัยในภาวะภัยพิบัติฉุกเฉิน ทำแผน BCP และ BCM รองรับ

II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System) ในส่วนกลยุทธ์ความปลอดภัยที่มี
หลักฐานอ้างอิงตาม 2P Safety Goals, WHO's global patient safety challenge หรือ WHO's charter
of Health worker safety เพื่อนำมาวางระบบในโรงพยาบาล

II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับผลงาน (Environment of Care) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
และความปลอดภัย ต้องปลอดภัยต่อผู้ป่วย บุคลากร และผู้รับผลงาน นั่นคือ Patient, Personnel และ
People ระบบกระทบกับทุกคนที่อยู่ในโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วย บุคลากร และประชาชนที่เดินอยู่ในโรงพยาบาล
ต้องวางระบบความปลอดภัยครอบคลุมทุกส่วน

II-4 การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control) สิ่งเปลี่ยนแปลงไปคือ
แพทย์ต้องเข้ามามีส่วนร่วม ต้องมีความรู้ในเรื่อง IC

ตัวอย่าง 3P กับสถานการณ์ COVID-19

- **P: Patient Safety** การดูแลผู้ป่วยที่รู้ไว้ รักษาได้ ไม่แพร่กระจายเชื้อ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
(มาตรฐาน ตอนที่ III)
- **P: Personnel Safety** บุคลากรจะปฏิบัติตัว และดำรงชีวิตอย่างไรให้ปลอดภัยในสถานการณ์
แพร่ระบาด COVID-19 (มาตรฐาน I-5, II-4)
- **P: People Safety** ประชาชน ญาติและครอบครัว มีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัยให้
ผู้ป่วย บุคลากร และตนเองให้ปลอดภัย และสถานพยาบาลทำประโยชน์ให้สังคม (มาตรฐาน I-1,
I-3, II-8, II-9)

II-5 ระบบเวชระเบียน (Medical Record System) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
นำมาซึ่งความปลอดภัย เวชระเบียนเป็นการสะท้อน Safety Awareness ของบุคลากร และเป็นเครื่องมือ

ปกป้องความปลอดภัยของบุคลากร เวชระเบียนเป็นเครื่องมือในการติดตามความสบาย และกระบวนการรักษาผู้ป่วย เพื่อส่งต่อข้อมูลระหว่างกัน ปัจจุบันมีการนำเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์เข้ามา ซึ่งมีโอกาสสร้างความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยได้เช่นกัน จึงควรบันทึกรายละเอียดข้อมูลการรักษาอย่างครบถ้วน ชัดเจน ในผู้ป่วยแต่ละราย

II-6.2 การปฏิบัติในการใช้ยา (Medication User Practices) มาตรฐานในการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยถูกต้องเหมาะสม

II-7 การตรวจทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรคและบริการที่เกี่ยวข้อง (Diagnostic Investigation and Related Services) คำนึงถึงเรื่องความปลอดภัยในการตรวจทดสอบ

II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (Disease and Health Hazard Surveillance) สิ่งที่เกิดขึ้นมาคือ ต้องมีการรายงาน สร้างความตระหนักร่วมมือกับผู้ป่วย ผู้รับผลงาน ชุมชน และสาธารณะ ในช่วงสถานการณ์โควิด มีการสื่อสารกับชุมชนมากขึ้น เพื่อให้เกิด People Safety

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access and Entry) ข้อควรระวังคือการคัดกรองคลาตเคลื่อน โรงพยาบาลต้องวางระบบคัดกรองและคัดแยกผู้ป่วยที่ใช้ร่วมกัน

III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment) วางระบบการประเมินที่ต้องคำนึงถึง Patient Safety และ People Safety เพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่าง ๆ โดยการประเมินซ้ำในผู้ป่วยให้พิจารณาเป็นกรณีไป

III-3 การวางแผน (Planning) ต้องมีการวางแผนป้องกัน AE จากการดูแลผู้ป่วย โดยเกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วย (During care process)

III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (High Risk Patients and High Risk Services) โดยกำหนดกลุ่มผู้ป่วย การบริการ หัตถการ ที่มีความเสี่ยงสูง และจัดทำแนวทางลดความเสี่ยงให้ชัดเจน

III-4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care) การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ต้องระบุเหตุการณ์ และวางแผน กรณีเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ต้องได้รับการดูแลที่บ้านอย่างครอบคลุม ตอบสนองความต้องการทางสุขภาพอย่างเหมาะสม

