



**ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วย  
และบุคลากรสาธารณสุข**

Patient and Personnel Safety (2P Safety)

ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564)



**ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วย  
และบุคลากรสาธารณสุข  
Patient and Personnel Safety (2P Safety)  
ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564)**

**ISBN:** 978-616-8024-11-9

**พิมพ์ครั้งที่ 1:** กันยายน 2560

**จำนวน:** 4,000 เล่ม

**เผยแพร่โดย:** สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 ซอย 6  
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ  
อำเภอเมืองนนทบุรี 11000.

**โทรศัพท์:** 0-2832-9400 โทรสาร : 0-2832-9540

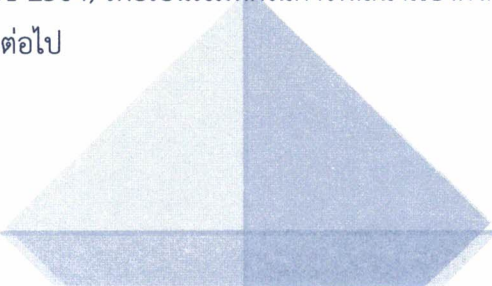


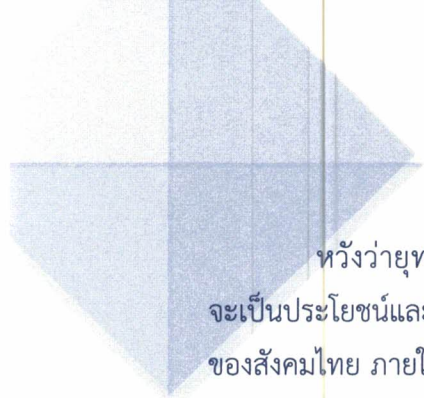
# คำนำ

“ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน” เป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่คำนึงถึงทั้งประชาชนผู้มารับบริการและบุคลากรสาธารณสุขที่ทุ่มเททำงาน เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณค่าและผลลัพธ์สุขภาพที่ดีของประชาชน

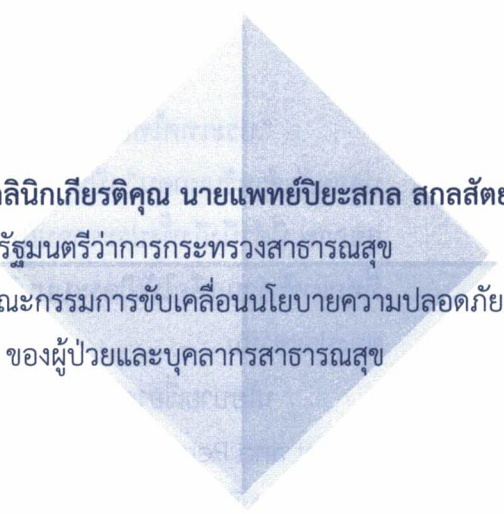
นโยบายเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข Patient and Personnel Safety (2P Safety) เป็นนโยบายสำคัญที่จะสร้างระบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืน มีความสมดุล มีการพัฒนาเชิงระบบ ด้วยการมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน โดยได้มีการลงนามในปฏิญญาการขับเคลื่อนนโยบายร่วมกันของ 15 องค์กรที่เกี่ยวข้อง และเป็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEA Regional Strategy for Patient Safety) ซึ่งมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

ประเทศไทยได้ประเมินสถานการณ์เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคพัฒนาขึ้น และคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาจัดทำยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564) เพื่อเป็นเข็มทิศในการพัฒนาเรื่องดังกล่าวให้ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป





หวังว่ายุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขฉบับนี้  
จะเป็นประโยชน์และนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพไทยให้เป็นที่มั่นใจ  
ของสังคมไทย ภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนบนพื้นฐานของความเข้าใจกันและกัน  
โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมของประเทศ



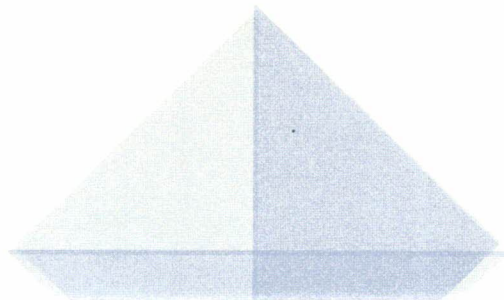
ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัย  
ของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข





# สารบัญ

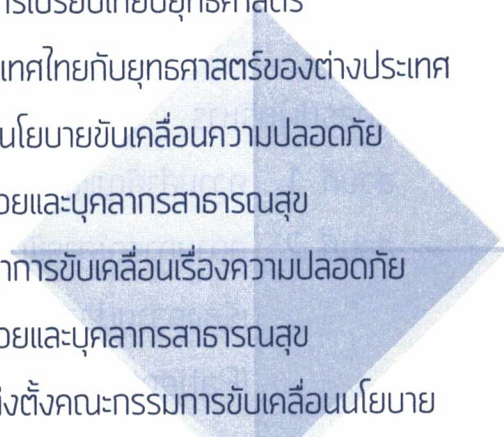
บทสรุปผู้บริหาร	7
ส่วนที่ 1 ความสำคัญและความเป็นมา	9
ส่วนที่ 2 สถานการณ์การขับเคลื่อน เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ในประเทศไทย และประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก	13
ส่วนที่ 3 กรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัย ของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข Patient and Personnel Safety (2P Safety) ของประเทศไทย	23
ส่วนที่ 4 ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) ของประเทศไทย ระยะ 4 ปี พ.ศ. 2561-2564	27
เอกสารอ้างอิง	37





## ภาคผนวก

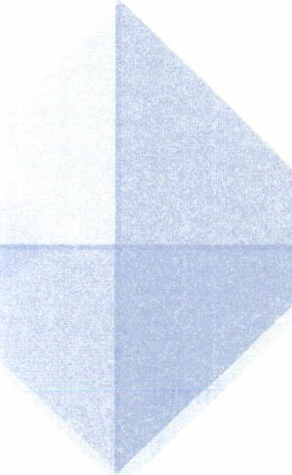
ภาคผนวก 1: ตารางการเปรียบเทียบยุทธศาสตร์ ของประเทศไทยกับยุทธศาสตร์ของต่างประเทศ	41
ภาคผนวก 2: ประกาศนโยบายขับเคลื่อนความปลอดภัย ของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข	42
ภาคผนวก 3: ปฏิญญาการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัย ของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข	43
ภาคผนวก 4: คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข	44



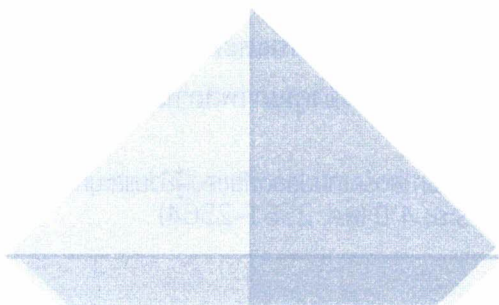


# บทสรุปผู้บริหาร

คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร เป็นประธาน ได้มีมติให้คณะเลขานุการจัดทำยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อพัฒนาเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety) ของประเทศไทย อย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรม และยั่งยืนต่อไป



คณะเลขานุการภายใต้การนำของนายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล แพทย์หญิงปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ รองผู้อำนวยการฯ และทีมนักวิชาการของสถาบันฯ จึงได้ดำเนินการรวบรวม สังเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้จากการระดมสมองผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง มีการรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง มาประกอบการพิจารณา ในการจัดทำยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว และได้เสนอต่อคณะกรรมการฯ พิจารณาเห็นชอบแล้ว เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2560





ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ความสำคัญและความเป็นมา ประกอบด้วยความหมาย ความสำคัญ และประวัติการพัฒนาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ผ่านมาทั้งในอดีตและปัจจุบัน ทั้งในเวทีโลกในระดับนานาชาติ ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ

**ส่วนที่ 2** สถานการณ์การขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ในประเทศไทยและประเทศต่างๆ ทั่วโลก

**ส่วนที่ 3** กรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety) ของประเทศไทย

**ส่วนที่ 4** ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข Patient and Personnel Safety (2P Safety) ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564)

**เป้าหมายของยุทธศาสตร์ฯ** ดังกล่าว คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข โดยดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า “ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน (Healthcare Systems with Quality and Safety for All)”

## กรอบระยะเวลาดำเนินการ

ระยะ 4 ปี พ.ศ. 2561-2564

## หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลัก และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

1. สถานพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. หน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข, สภาวิชาชีพต่าง ๆ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), สถาบันวิจัยสาธารณสุข, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, สถาบันการศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุข (เช่น ราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัย หรือวิทยาลัยต่าง ๆ), สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, ชมรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล, องค์กรภาคประชาชน และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป็นต้น

# ส่วนที่ 1

## ความสำคัญและความเป็นมา

Patient Safety หรือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นปัญหาที่สำคัญและมีผลกระทบต่อวงการแพทย์ทั่วโลก ดังปรากฏในรายงานวิชาการและข่าวสารทางสื่อมวลชน ในแต่ละปีผู้ป่วยกว่าล้านคนต้องเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกระบุว่า อุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดขึ้นระหว่างร้อยละ 4 ถึงร้อยละ 16 โดยพบว่า ประชากรหลายร้อยล้านคนทั่วโลก ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งในทุก ๆ 100 คนที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล จะมีโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาล 7-10 คน นอกจากนี้ ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า ประมาณ 1 คนในทุก ๆ 10 คนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับอันตรายที่อาจเกิดจากความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ซึ่งอุบัติการณ์เหล่านี้ในประเทศกำลังพัฒนาเกิดขึ้นสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหลายเท่า<sup>(1)</sup>

ในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ 55 ปี ค.ศ. 2002 ได้มีมติในการให้ความสำคัญกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (WHA 55.13 – Quality of Care: Patient Safety) โดยเรียกร้องประเทศสมาชิกให้ความสนใจกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และสนับสนุนให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพ จากนั้นได้มีการตื่นตัวและมีการตอบรับของประเทศสมาชิก และได้นำมาซึ่งมติของที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเรื่อง



ความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นอีกครั้งในปี ค.ศ. 2004 เรื่องการสร้างพันธมิตรเพื่อขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับโลก (WHA 57.18 – Launch of World Alliance for Patient Safety) หลังจากนั้นองค์การอนามัยโลกได้มีการสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ กลไก เครื่องมือ และแนวทางต่าง ๆ มากมาย ให้กับประเทศสมาชิก และมีการขยายการขับเคลื่อนให้เป็นมิติที่มีความสำคัญในระดับภูมิภาคด้วย<sup>(1)</sup>

ประเทศไทยเป็น 1 ใน 11 ประเทศสมาชิกกลุ่ม WHO – South-East Asia Region (WHO-SEAR) ที่เห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยในปี ค.ศ. 2006 ในการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ 59 ได้มีการรับรองมติเรื่อง “Promoting safety in health care” และเชิญชวนประเทศสมาชิกเข้าร่วมการประกาศปฏิญญาที่ประเทศอินโดนีเซียร่วมกันเมื่อปี ค.ศ. 2007 (The Jakarta Declaration on Patients for Patient Safety in SEAR Countries) หลังจากนั้นประเทศสมาชิกในภูมิภาคนี้ได้มีการเคลื่อนไหวประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยภายในประเทศของตนเอง อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามิได้ประเด็นความปลอดภัยทั้งในผู้ให้และผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพ รวมถึงยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการติดตามประเมินผล นอกจากนี้ การขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการให้ความสำคัญของประเด็นนี้จากทุกภาคส่วน ซึ่งระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยจะนำมาซึ่งความไว้วางใจของผู้ให้และผู้รับบริการ อันจะทำให้เกิดความยั่งยืนของการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ

ในปี ค.ศ. 2014 ประเทศไทยได้มีส่วนร่วมในการยกย่องมติเสนอต่อการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก หรือ Regional committee (RC) สมัยที่ 68 ให้เห็นความสำคัญว่าเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นกลไกหลักในการทำให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน โดย WHO-SEAR ได้มีการพัฒนายุทธศาสตร์เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Regional strategy for patient safety in the WHO South-East Asia Region) ร่วมกับทีมผู้เชี่ยวชาญจากประเทศสมาชิก โดยมีความครอบคลุมการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วยยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับการนำไปสู่การปฏิบัติ

อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ในการประชุม RC สมัยที่ 68 จึงมีการรับรองมติเรื่อง Patient safety contributing to sustainable universal health coverage (SEA/RC 68/ R4) ของประเทศสมาชิก โดยมีการเรียกร้องและสนับสนุนให้ประเทศสมาชิก นำยุทธศาสตร์ของภูมิภาคดังกล่าว ไปดำเนินการในระดับประเทศ และมีกระบวนการติดตามประเมินผลที่มุ่งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งผู้ป่วยและชุมชน โดยแนะนำให้ประเทศสมาชิกมีแผนการดำเนินการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ชัดเจน และสรุปรายงานผลที่ได้ต่อองค์การอนามัยโลก ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกจะให้การสนับสนุน องค์ความรู้ และเครื่องมือในการพัฒนาต่าง ๆ รวมถึงการประเมินและติดตามผลร่วมกัน (2,3)

WHO-SEAR ได้พัฒนาเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับประเทศขึ้น (Country Self-Assessment for Patient Safety Situation) และได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกทำการประเมินสถานการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยภายในประเทศของตน ซึ่งเมื่อวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2559 ประเทศไทย ได้สรุปผลการประเมินตนเองของประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวางแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย จากผลการประเมินดังกล่าว ประเทศไทยจึงได้จัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อประกาศเป็นนโยบายของชาติ โดยสรุปประเด็นที่จะนำไปวางแผนการดำเนินการต่อเนื่องในการพัฒนาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ชุมชน และสังคม ในการพัฒนาเรื่องความปลอดภัย และการมีระบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระดับประเทศ
2. การสร้างความเข้มแข็งในประเด็นเรื่องความปลอดภัยด้านยา และการสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป
3. การส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาให้ความสำคัญและบูรณาการการเรียนการสอนในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety)



ส่วนประเด็นอื่น ๆ นั้น ผลการประเมิน พบว่า ควรมีการขยายขอบเขตการพัฒนาให้ครอบคลุมและดียิ่งขึ้น รวมไปถึงจนถึงสร้างระบบการธำรงรักษาการพัฒนาต่าง ๆ เหล่านั้นให้อยู่ในระดับดีต่อไป(4)

นอกจากนี้ ผลการประเมินดังกล่าวได้นำมาซึ่งการเห็นความสำคัญของเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และได้มีการประกาศเป็นนโยบายการขับเคลื่อนเรื่องนี้อย่างเป็นทางการโดย ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้แถลงนโยบาย “ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข” หรือ "Patient and Personnel Safety (2P Safety)"<sup>(5)</sup> เพื่อให้หน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับบริการสุขภาพ และประชาชนได้ทราบโดยทั่วกัน และแสดงเจตนารมณ์ในการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขร่วมกัน ดังนี้

1. กำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัยเป็น National Patient and Personnel Safety Goals และวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จากความร่วมมือของทุกภาคส่วน
2. สนับสนุนให้มี National incidents Reporting and Learning System ที่เกิดจากความร่วมมือของบุคลากรและหน่วยงานตั้งแต่ระดับพื้นที่ ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ทั้งนี้ เพื่อเกิดการพัฒนาเชิงระบบอย่างยั่งยืน
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพอย่างสร้างสรรค์

โดยในวันเดียวกันนั้น ได้มีการลงนามในปฏิญญาประกาศเจตนารมณ์การขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าวร่วมกันของหน่วยงานภาคีเครือข่ายจำนวน 15 องค์กร<sup>(6)</sup> และนอกจากนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลต่อไป<sup>(7)</sup>

## ส่วนที่ 2

# สถานการณ์การขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) ในประเทศไทย และประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

จากรายงานการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการพัฒนากระบวนการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)<sup>(8)</sup> พบว่า เมื่อเกิดกรณีความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้น จะเกิดผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ เกิดปัญหาการฟ้องร้อง และการสูญเสีย ดังนั้น จึงควรมีแนวทางพัฒนาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างความตระหนักกับทุกคน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งข้อสรุปจากรายงานดังกล่าวนี้ มีข้อเสนอแนะที่ควรนำไปปฏิบัติ ดังนี้

1. พัฒนาการเตรียมความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข โดยมีการกำหนดให้มีการพัฒนาหลักสูตรที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้รับทราบโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ด้วยประสบการณ์จริง ตั้งแต่ช่วงที่ได้รับการศึกษา ก่อนจบการศึกษาออกมาทำงานในวิชาชีพ และควรมีระบบที่เลี้ยง ระบบให้คำปรึกษา กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่ปลอดภัยหรือไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ที่เข้าถึงง่ายและรวดเร็ว

2. ควรมีเวทีทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเป็นการเฉพาะสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการบอกเล่าประสบการณ์จริงที่เกิดภาวะแทรกซ้อนและการพัฒนาระบบจนเกิดความปลอดภัย และมีการเลือกวิธีปฏิบัติที่ดี (Best practice) จากประสบการณ์เหล่านั้น เพื่อนำมาเป็นแบบอย่างให้ทุกคน และเพื่อส่งเสริมให้ทุกคนเกิดความกล้าที่จะนำเอาภาวะแทรกซ้อน และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งเวทีภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อไป



3. ควรมีองค์กรในระดับประเทศ ที่รับผิดชอบประสานความร่วมมือ และผลักดัน การขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ซึ่งการขับเคลื่อนเชิงประเด็น ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ในทุกสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาล ยกตัวอย่างเช่น ระบบงานห้องผ่าตัด ระบบการระบุตัวตนของผู้ป่วย โดยมีการประเมิน และตรวจสอบการปฏิบัติในทุกขั้นตอนอย่างจริงจังทั้งระบบ และนอกจากนี้ การได้รับความร่วมมือจากราชวิทยาลัยต่าง ๆ ในการกำหนดคู่มือแนวทางการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในการปฏิบัติงาน โดยคู่มือแนวทางนั้น เป็นการผนวกความรู้ทางวิชาการทั้งจากตำรา และประสบการณ์จริงของแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล

ปี พ.ศ. 2556-2557 ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (TRC-HS) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย<sup>(9)</sup> ได้ทำการศึกษาและวิจัยเพื่อพัฒนา ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลและบริการสุขภาพ สำหรับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ผลงานวิจัยโดยสรุปมี ข้อเสนอแนะ กรณีเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยว่า

*“สรพ. ควรผลักดันและสนับสนุนการพัฒนาด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานพยาบาลทุกระดับ และ สรพ. ควรเป็นสื่อกลางในการสนับสนุน สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้าน ความปลอดภัยของผู้ป่วยไปยังผู้ปฏิบัติ และมีข้อมูลสะท้อนจากโรงพยาบาล ว่ากระบวนการของ HA ทำให้ระบบบริหารความเสี่ยง ระบบยา ระบบป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ และระบบสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในโรงพยาบาลดีขึ้น แต่ยังคงขาดระบบติดตามผลลัพธ์และระบบรายงานคุณภาพและความปลอดภัย ในโรงพยาบาล”*

ที่ผ่านมา สรพ. ดำเนินงานภายใต้การพัฒนางานพัฒนาคุณภาพและมุ่งเน้น เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยมากกว่า 10 ปี โดยในปี พ.ศ. 2545 สรพ. ขับเคลื่อนเรื่อง ดังกล่าวด้วยการกระตุ้นให้โรงพยาบาลทำกิจกรรมทบทวน โดยเป็นพื้นฐานสำคัญในการ ทบทวนความเสี่ยงในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาป้องกัน แก้ไข และวางระบบ ซึ่งสอดคล้อง กับการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามลำดับขั้น ซึ่งขั้นแรกของการรับรองโรงพยาบาล



ต้องสามารถค้นหาความเสี่ยง ทบทวน และวางแผนแนวทางแก้ไขได้ เมื่อโรงพยาบาลมีการวางระบบเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการดำเนินการและปฏิบัติตามระบบที่วางไว้ได้แล้ว จึงจะได้รับบริการรับรองคุณภาพขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3 (Healthcare Accreditation; HA) ตามลำดับ นอกจากนี้ สรพ. ได้มีการพัฒนาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อาทิ มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) ของประเทศไทย และมีการสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีเป้าหมายความปลอดภัยและพัฒนาาระบบต่าง ๆ อย่างเป็นทางการ โดยกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยเป็นข้อความที่ง่ายต่อการจดจำ คือ “SIMPLE” ซึ่งประกอบด้วย

S: Safe Surgery

I: Infection control,

M: Medication & Blood Safety,

P: Patient Care Processes

L: Line, Tube & Catheter and Laboratory

E: Emergency Response<sup>(10)</sup>

ให้เป็นแนวทางปฏิบัติแก่โรงพยาบาล และนอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือการค้นหารากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis) รวมถึงพัฒนาเรื่องระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยให้กับโรงพยาบาลด้วย

ปี พ.ศ. 2558 สรพ. ได้ดำเนินงานโครงการ Engagement for Patient Safety โดยประยุกต์ทฤษฎี “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ ประเวศ วะสี ที่ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงสังคมหรือขับเคลื่อนเรื่องที่มีผลกระทบต่อคนจำนวนมากว่า ต้องมีการขับเคลื่อนใน 3 ด้านไปพร้อม ๆ กัน คือ (1) ด้านความรู้ (Knowledge) (2) ด้านการขับเคลื่อนทางสังคม (Social movement) และ (3) ด้านการเชื่อมนโยบาย (Policy link)

(1) ด้านความรู้ สรพ. ได้ขับเคลื่อนโครงการ Patient Safety Education ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) โดยการประสานเชิญชวนสถาบันการศึกษาต่างๆ ให้บูรณาการ เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เข้าสู่ระบบการเรียนการสอน โดยการนำ WHO Patient Safety Curriculum Guide ฉบับ Multi-Professional มาประยุกต์ใช้

(2) ด้านการขับเคลื่อนทางสังคม สรพ. ได้ขับเคลื่อนโครงการ Patients for Patient Safety โดยร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) ในการขับเคลื่อนแนวคิด People-centered Care ผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสร้างทีมงานการทำงานที่เรียกว่า Patients for Patient Safety Thailand ในการเคลื่อนไหวดำเนินงานต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรมร่วมกัน

(3) ด้านการเชื่อมสู่นโยบาย สรพ. ได้ขับเคลื่อนโครงการ Hospitals for Patient Safety และ Patient Safety Policy เป็นการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย 2 ทิศทาง โดยทิศทางแรก คือ การสร้างองค์ความรู้และกลไกเพื่อสรุปผลเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในรูปแบบของ Bottom up approach และทิศทางที่สองคือ การสนับสนุนให้เกิดนโยบายจากหน่วยงานหรือผู้ที่มีอำนาจในการกำหนดทิศทางการพัฒนาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบสุขภาพของประเทศ โดยสอดคล้องกับการขับเคลื่อนในทิศทางโลก เป็น Top down approach ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### Bottom up approach

ขับเคลื่อนผ่านโครงการ Hospitals for Patient Safety ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นพัฒนาสถานพยาบาล ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 148 แห่ง ใช้กลไกการจัดการความรู้ ผ่านชุมชนนักปฏิบัติร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติหรือเครื่องมือเพื่อพัฒนาความปลอดภัยในองค์กร และมีการใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดพัฒนาภายในองค์กรให้เป็นรูปธรรมอย่างเหมาะสม โดยโครงการนี้เป็นความร่วมมือของ สรพ. กับองค์กรวิชาชีพและผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ อาทิเช่น สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ร่วมกันพัฒนาเครื่องมือซึ่งจะเป็นกลไก ในการบริหารองค์กร เพื่อการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ เช่น เครื่องมือ 9 Cells และ E-MO meter และ สรพ. ยังพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงเชิงระบบ เช่น Safety Culture Survey ซึ่งได้ประยุกต์มาจาก Hospital Survey on Patient Safety Culture ที่ได้รับการอนุญาตจาก the United States Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), การใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ (Thailand Hospital Indicator Project; THIP) และการวางระบบการรายงานความเสี่ยงเข้าสู่ส่วนกลาง (Healthcare Risk Management System) ซึ่งเป็นโครงการระยะสั้น 3 ปี (พ.ศ. 2558-2560) เพื่อสรุปผลเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป



Top down approach

ขับเคลื่อนผ่านกระบวนการผลักดัน Patient Safety Policy ภายใต้โครงการนี้ได้มีการเสนอรูปแบบและแนวคิดเพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบายร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการ (เช่น สภาวิชาชีพและสถาบันการศึกษาที่มีหลักสูตรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ เป็นต้น) ซึ่งจากความร่วมมือดังกล่าว ได้มีการปรับเพิ่มแนวทางการพัฒนาเรื่องความปลอดภัยที่คำนึงถึงทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วยและความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข จึงเกิดนโยบายของชาติที่เรียกว่า Patient and Personnel Safety (2P Safety)

การพัฒนากระบวนการสุขภาพให้มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข เป็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับข้อเสนอแนะในการปฏิรูป/การพัฒนากระบวนการสุขภาพ ที่มีข้อเสนอจากองค์กรและคณะกรรมการต่าง ๆ ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานมีความปลอดภัย โดยมีข้อมูลสนับสนุนจาก

- (1) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) Goals 3 Target 3.8
- (2) (ร่าง) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับลงประชามติ 29 มีนาคม 2559)
- (3) คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา 12 กันยายน 2557
- (4) (ร่าง) กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี
- (5) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)
- (6) (ร่าง) พระราชบัญญัติสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ พ.ศ. ...
- (7) (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)
- (8) รายงานแนวทางการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ ระยะที่ 1
- (9) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

ซึ่งข้อมูลทิศทางการดำเนินงานในเรื่องต่าง ๆ ข้างต้นนี้ จะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายของแผนบูรณาการระบบประกันสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนชาวไทยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย<sup>(11)</sup>

อย่างไรก็ดี สถานการณ์เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศไทยบ่งชี้ว่า ประเทศไทยยังมีโอกาสในการพัฒนาให้ดีขึ้นในหลาย ๆ ด้าน ยกตัวอย่างเช่น ข้อมูลจากร่าง) คู่มือการบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สรุปรายการสำรวจเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ในโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน พบรายงานของอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 207,073 ครั้ง จากโรงพยาบาล 389 แห่ง คิดเป็นค่าเฉลี่ย 532 ครั้ง/แห่ง ซึ่งผลการตรวจสอบพบว่า เหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยในผู้ป่วยเหล่านั้นเกิดขึ้นจริง และนำมาซึ่งปัญหาและผลกระทบทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ คู่ขนานไปกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร การเผยแพร่โดยสื่อมวลชน และการก่อตั้งเครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ที่เป็นการรวมตัวกันของกลุ่มผู้เสียหายเพื่อเรียกร้องความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล ซึ่งปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านี้อาจนำมาซึ่งความขัดแย้ง หากแต่ละภาคส่วนมีการเคลื่อนไหวดำเนินงานต่าง ๆ โดยปราศจากการทำความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างถ่องแท้<sup>(12)</sup>

ข้อมูลเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขจากรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า เมื่อจำแนกเรื่องร้องเรียนตามสาขาบริการ พบว่า แผนกที่ถูกร้องเรียนมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 54.33, 12.6 และ 9.45 ตามลำดับ) และหากจำแนกตามประเภทบุคลากรที่ถูกร้องเรียนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ (ร้อยละ 65.35, 12.6 และ 10.24 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นที่มีมูลความจริงที่ถูกร้องเรียนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ตรวจวินิจฉัยไม่ละเอียด/ไม่ตรวจวินิจฉัย (ร้อยละ 20.47) ไม่มั่นใจการตรวจ/แผนการรักษา (ร้อยละ 18.11) และแพทย์/เจ้าหน้าที่ไม่จ่ายยา (ร้อยละ 16.54)<sup>(13)</sup>

นอกจากนี้ ข้อมูลจากรายงานประจำปีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีพ.ศ. 2553 รายงานข้อมูลการยื่นคำร้องขอรับการชดเชยเพื่อช่วยเหลือเยียวยากรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ (มาตรา 41) ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย จำแนกตามแผนกที่รับบริการ ปีงบประมาณ 2547-2553



พบว่า มีผู้เสียชีวิต 1,625 ราย พิกัดหรือสูญเสียชีวิต 495 ราย และบาดเจ็บหรือบาดเจ็บต่อเนื่อง 849 ราย รวม 2,969 ราย โดยแยกเป็นจากการรับบริการสาขาสูตินรีเวชกรรม มีจำนวน 1,311 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.16 รองลงมาคือ สาขาศัลยกรรมจำนวน 557 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.76 สาขาอายุรกรรมจำนวน 487 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.04 กุมารเวชกรรมจำนวน 338 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.38 และอื่น ๆ จำนวน 276 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.30<sup>(13)</sup> โดยมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการให้เงินช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น โดยจากปี พ.ศ. 2547 จำนวนเงิน 4,865,000 บาท เพิ่มเป็น 218,439,200 บาทในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นถึง 45 เท่า ภายในเวลา 10 ปี<sup>(14)</sup>

จากข้อมูลดังกล่าว เป็นการบอกขนาดของปัญหาด้านความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาลที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม ขวัญและกำลังใจของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ รวมถึงผลกระทบต่อเศรษฐกิจของไทยอย่างมหาศาล โดยผลรวมในการพิจารณาจ่ายค่าชดเชยเยียวยาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพคิดเป็นเงินประมาณ 250 ล้านบาทต่อปี และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งถือเป็นปัญหาที่ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการต่างให้ความตระหนัก ว่าการพัฒนาให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยให้มีคุณภาพและปลอดภัยตามมาตรฐานสากลนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

จากการพัฒนาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอนของประเทศไทย และการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของ WHO Global Patient Safety Network ซึ่งมีการเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยของแต่ละประเทศ เพื่อวางแผนการพัฒนาร่วมกันในระดับโลก พบว่ามีประเทศที่ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 40 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งแต่ละประเทศมีความก้าวหน้าในการพัฒนาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยค่อนข้างหลากหลาย ตั้งแต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ และเป้าหมายความปลอดภัย แต่มีความสนใจที่จะเริ่มพัฒนาเรื่องนี้ เช่น ออฟฟานิสถาน, ปารากวัย, สเปน และเยอรมัน เป็นต้น มีประเทศที่อยู่ระหว่างการพัฒนาการขับเคลื่อน เช่น อินเดีย, บราซิล, ฝรั่งเศส, เนเธอร์แลนด์, ศรีลังกา, สิงคโปร์, และไทย เป็นต้น ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วและเป็นผู้นำในเรื่องระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง เช่น



เยอรมัน, ออสเตรเลีย, ญี่ปุ่น, อังกฤษ, อิตาลี, แคนาดา, และเดนมาร์ก ซึ่งให้ความสำคัญของการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยและมีความก้าวหน้าของการดำเนินงานในเรื่องนี้อย่างมาก<sup>(15)</sup> รวมถึงมีการประชุมหารือในเชิงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยของเครือข่ายระดับโลก และมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนี้

**ระดับ Global** จากการประชุม Inter-Regional Technical Consultation on Best Practices in Patient Safety and Quality of Care in the African and Asia Pacific Regions วันที่ 8-10 February 2016 ณ เมือง Muscat ประเทศ Oman ได้มีการสรุปลำดับประเด็นสำคัญและข้อเสนอแนะ (Key Priorities and Recommendations) แก่ประเทศต่างๆ ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนี้<sup>(16)</sup>

1. Leadership commitment for patient safety: ให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศให้ความสำคัญเรื่อง Patient Safety โดยกำหนดให้เป็นนโยบาย
2. Evidence to inform policies and practice: มีระบบรายงานความคลาดเคลื่อนและความผิดพลาดทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการเรียนรู้และพัฒนาในประเทศ ให้กำหนดตัวชี้วัดสำคัญเพื่อบอกถึงคุณภาพบริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ และให้มีการศึกษาวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง Patient Safety ของประเทศ
3. Knowledge and reinforced technical capacity: พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้และความตระหนักเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาเรื่องการสอน และส่งเสริมให้มีการนำ WHO Patient Safety Curriculum Guide ไปบูรณาการในหลักสูตรของสถาบันการศึกษาผู้ผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
4. Patient empowerment and engagement for patient safety: ส่งเสริมการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา

5. Institutionalization for sustainability: ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยภายในประเทศของตนเอง โดยเสนอแนะให้มีหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางในการดำเนินการภาพรวมอย่างเป็นระบบ เช่น ระบบ National reporting system เป็นต้น

6. Effective communication: พัฒนาวิธีการสื่อสารเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่านช่องทางสื่อสารที่มีความน่าเชื่อถือและมีประสิทธิภาพ ซึ่งขั้นตอนเบื้องต้นที่สำคัญ คือ สร้างความเข้าใจในเรื่องสาเหตุที่เป็นรากเหง้า (Root causes) ของปัญหาด้านความปลอดภัย

7. Encourage best practices sharing and applying: สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยอาจประยุกต์ใช้แนวทางดำเนินการของ WHO ที่สนับสนุนการสร้างเวทีแลกเปลี่ยน (platform) ในระดับโลกที่เรียกว่า The Global Patient Safety and Quality Network

นอกจากนี้ มีข้อมูลจาก Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 โดยองค์การอนามัยโลก ที่กำหนดเป้าหมายเป็น Milestone สำคัญไว้ในวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 คือ “3.3 By 2020, all countries will have regulatory mechanisms to promote patient safety and adequate oversight of the private sector”<sup>(17)</sup>

**ระดับ Regional** นอกจากการขับเคลื่อนตามมติของที่ประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เรื่อง Patient safety contributing to sustainable universal health coverage แล้ว ในการประชุม “Inter-Regional Consultation Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems in Africa and Asia Pacific Regions” วันที่ 22-24 March 2016 ณ เมือง Colombo ประเทศ Sri Lanka ประเทศสมาชิกในกลุ่ม SEAR ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนเรื่อง Patient Safety Incident Reporting and Learning System ดังนี้<sup>(18)</sup>



1. SEARO จะเป็นผู้นำในการขับเคลื่อน ตามยุทธศาสตร์ของภูมิภาค หรือ Regional strategy for patient safety in the WHO South-East Asia Region (2016–2025) ร่วมกับประเทศสมาชิกทั้ง 11 ประเทศ
2. มีประเทศนำร่องในการพัฒนาระบบ โดยมีเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่ประเทศสมาชิก
3. มีการวางเป้าหมายการพัฒนาของแต่ละประเทศสมาชิกที่ชัดเจน โดยกำหนดระยะเวลา และแผนดำเนินการ
4. ผลักดันให้ทุกประเทศสมาชิกมีระบบที่เป็นส่วนกลางของแต่ละประเทศ โดยมีการพัฒนาประเด็นสำคัญร่วมกัน เช่น การกำหนดหลักการ นิยาม และความหมายของความปลอดภัยของผู้ป่วยร่วมกัน เป็นต้น
5. ให้ทุกประเทศสมาชิกมีการกำหนดองค์กร หน่วยงาน หรือตัวบุคคลที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง
6. พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางของ WHO-SEAR เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับภูมิภาค
7. ส่งเสริมให้แต่ละประเทศสมาชิกมีแนวทางการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Incident Reporting and Learning System) ในสถาบันการศึกษา

**ระดับ National** เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาคดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายเรื่องความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยขึ้น โดยเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพของประเทศต่าง ๆ รวมถึงยุทธศาสตร์ของ WHO-SEAR<sup>(2)</sup> และนอกจากนี้ ได้นำผลจากการประเมินตนเองของประเทศไทยในเรื่องสถานการณ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดย WHO-SEAR มาประกอบการจัดทำด้วย ดังปรากฏในหนังสือรายงาน Thailand self-assessment on patient safety situation<sup>(4)</sup>

## ส่วนที่ 3

กรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน  
นโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร  
สาธารณสุข

Patient and Personnel Safety  
(2P Safety) ของประเทศไทย

จากทิศทางสถานการณ์แวดล้อมในระดับโลกและระดับ  
ภูมิภาค ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากต่างประเทศ  
และผลการประเมินตนเองในเรื่องสถานการณ์ด้านความปลอดภัย  
ของผู้ป่วย ในการนี้คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัย  
ของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จึงขอเสนอยุทธศาสตร์เพื่อการ  
ขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข  
ของประเทศไทย ดังต่อไปนี้

**วิสัยทัศน์:** ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความ  
ปลอดภัยสำหรับทุกคน  
(Healthcare Systems with Quality and Safety for All)

**เป้าหมาย:** เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข  
Patient and Personnel Safety (2P Safety)

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละของอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ป้องกันได้และได้รับการ  
แก้ไขเชิงระบบ
2. ร้อยละค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์  
และการรักษาพยาบาลที่ป้องกันได้

↓ eq. ATR

H. expenditures

ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน

(Healthcare Systems with Quality and Safety for All)

- 1800902
3. ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ
  4. ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture Survey) เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
  5. ร้อยละของสถานพยาบาลที่มี “ระบบบริหารความเสี่ยงที่มีคุณภาพ”

## จุดเน้นการพัฒนา

1. มีเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขระดับประเทศ (National Patient and Personnel Safety Goals) และวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน
2. ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีความตระหนัก มีความรู้ความเข้าใจ และมีเจตคติและสมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติงานบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย
3. สนับสนุนให้มีระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (National Reporting and Learning System; NRLS) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและความปลอดภัย
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ
5. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพของไทยและเป็นผู้นำเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขในระดับสากล
6. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

สรุปกรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบาย 2P Safety ของประเทศไทย ดังแสดงในแผนภูมิ 1 (หน้าถัดไป)



มีเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขระดับประเทศ (National Patient and Personnel Safety Goals) และวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน

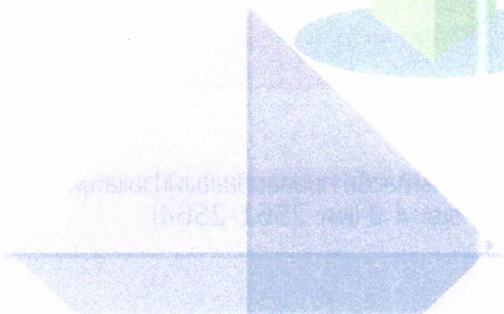
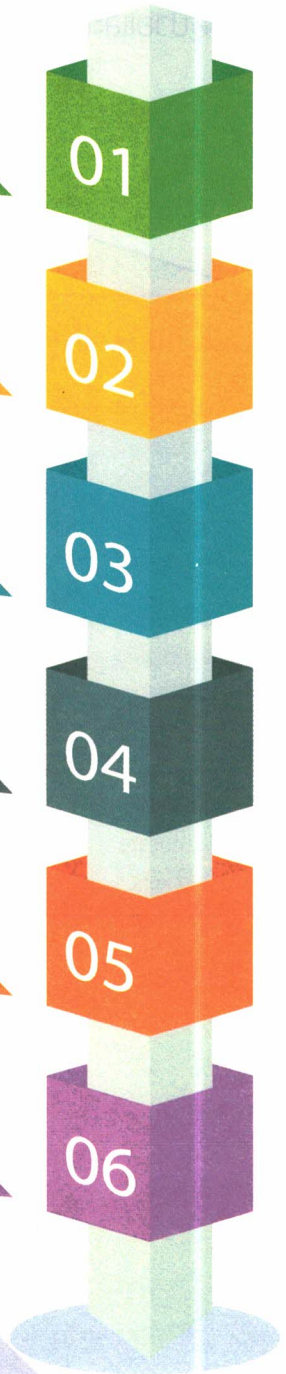
ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีความตระหนัก มีความรู้ความเข้าใจ และมีเจตคติและสมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติงานบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย

สนับสนุนให้มีระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (National Reporting and Learning System; NRLS) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและความปลอดภัย

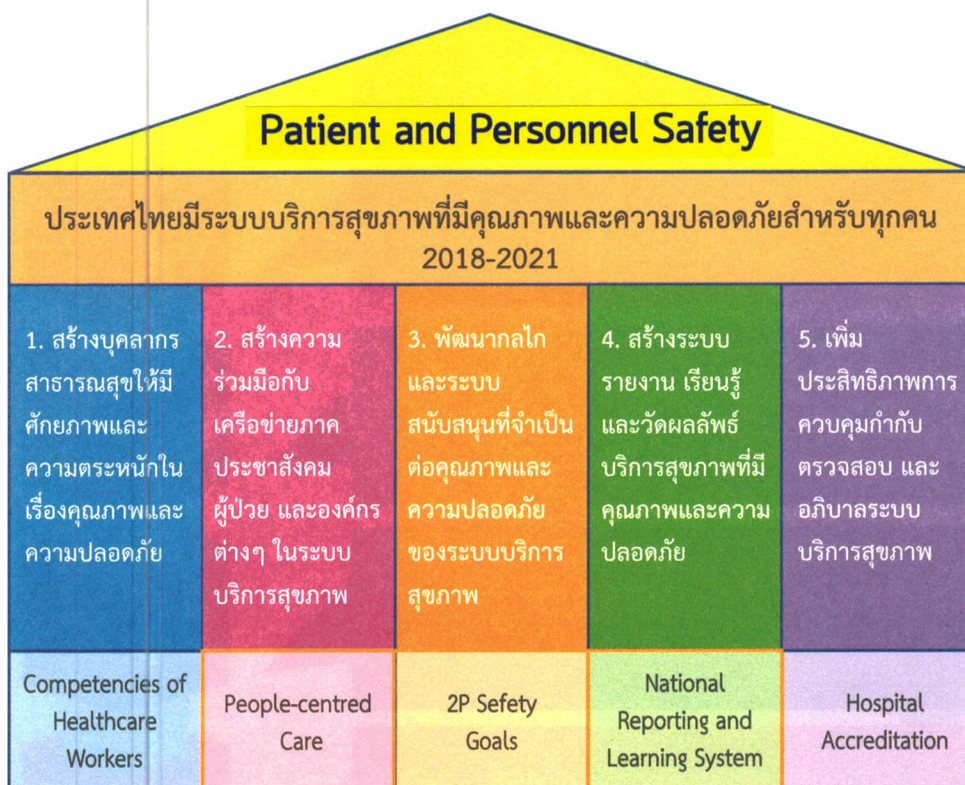
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ

ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพของไทยและเป็นผู้นำเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขในระดับสากล

ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก ระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้



**แผนภูมิ 1:** กรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์ของการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย





## ส่วนที่ 4

### ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) ของประเทศไทย ระยะ 4 ปี พ.ศ. 2561-2564

สำหรับการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรม และเกิดความยั่งยืนนั้น มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

**ยุทธศาสตร์ที่ 1** สร้างบุคลากรสาธารณสุขให้มีศักยภาพและความตระหนักในเรื่องความปลอดภัย

**เป้าประสงค์:** เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก เจตคติ และสมรรถนะที่ดีในการดูแลผู้ป่วยและประชาชนให้มีคุณภาพและความปลอดภัย

#### กลยุทธ์

- 1.1 ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ด้านคุณภาพและความปลอดภัยแก่นักศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข โดยการบูรณาการเข้าไปในหลักสูตรทั้งก่อนปริญญาตรีและหลังปริญญาตรี รวมถึงจัดให้มีการเรียนรู้ในแบบสหสาขาวิชาชีพ
- 1.2 พัฒนาระบบประเมินผลบัณฑิตในเรื่องความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และเจตคติในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับให้สถาบันการศึกษา
- 1.3 ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขได้ปฏิบัติงานอย่างมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และสมรรถนะในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ



	<p>1.4 สร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรที่ทำงานในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ และมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ</p> <p>1.5 พัฒนาผู้นำขององค์กรในระบบบริการสุขภาพให้เป็นผู้นำด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข</p> <p>1.6 พัฒนาช่องทางและรูปแบบการให้คำปรึกษาในระบบบริการสุขภาพ กรณีที่อาจเกิดความเสียหายจากการรักษาซึ่งยากต่อการตัดสินใจ หรือมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในกรณีดังกล่าว ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ</p> <p>1.7 ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มนักศึกษา บัณฑิต และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์และสาธารณสุข</p>
<p><b>ตัวชี้วัด</b></p>	<p>1.1 ร้อยละของสถาบันการศึกษาที่มีการบูรณาการการเรียนการสอนเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในหลักสูตรของสถาบันการศึกษา</p> <p>1.2 ร้อยละของสถาบันการศึกษาที่มีระบบการติดตามประเมินผลบัณฑิตทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จบการศึกษา เพื่อนำเป็นข้อมูลป้อนกลับในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนแก่สถาบันการศึกษา</p> <p>1.3 จำนวนสาขาวิชาชีพที่กำหนดให้บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ประกอบการวิชาชีพต้องได้รับการพัฒนาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้เรื่องดังกล่าวเป็นหนึ่งในเกณฑ์สำคัญของการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ</p> <p>1.4 จำนวนกลไกและ/หรือวิธีการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่ส่งผลต่อบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม</p>



	<p>1.5 ร้อยละของผู้นำสถานพยาบาล ที่ได้รับการส่งเสริมเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และเจตคติ เรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ</p> <p>1.6 จำนวนช่องทางหรือรูปแบบของการให้คำปรึกษาแก่บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ</p> <p>1.7 จำนวนองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความ รู้ ทักษะ และเจตคติในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มนักศึกษาบัณฑิต และบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์และสาธารณสุข</p>
--	--

**ยุทธศาสตร์ที่ 2** สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภาคประชาสังคม ผู้ป่วย และองค์กรต่าง ๆ ในระบบบริการสุขภาพ

**เป้าประสงค์:** เพื่อสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและความปลอดภัย

<p><b>กลยุทธ์</b></p>	<p>2.1 สร้างพื้นที่หรือเวที (platform) ความร่วมมือกับผู้ป่วยและประชาชนให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการพัฒนาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ</p> <p>2.2 สร้างความเข้มแข็งของกลไก ทีมผู้นำ หรือพื้นที่ที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและความปลอดภัย</p> <p>2.3 สร้างและส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุข และประชาชน เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจร่วมกัน</p>
-----------------------	---



	<p>2.4 มีระบบการให้ข้อมูลและรับข้อมูลสะท้อนกลับจากประชาชนและผู้รับบริการ เพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพให้มีคุณภาพและความปลอดภัย</p> <p>2.5 พัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อคุณภาพความปลอดภัย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและประชาชนที่มีประสบการณ์หรือเคยได้รับความเสียหายเข้ามามีส่วนร่วม</p> <p>2.6 ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน</p>
<p><b>ตัวชี้วัด</b></p>	<p>2.1 จำนวนแนวทางปฏิบัติหรือนโยบายที่เกิดจากความร่วมมือกับผู้ป่วยและประชาชน</p> <p>2.2 ร้อยละของทีมเครือข่ายผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patients for Patient Safety) ต่อเขตบริการสุขภาพ</p> <p>2.3 ร้อยละของผู้ป่วย บุคลากร และประชาชนทั่วไปที่มีความรู้ความเข้าใจในประเด็นความเสี่ยงที่ป้องกันได้ (จากผลการสำรวจปีละ 1 ครั้ง)</p> <p>2.4 ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการพัฒนาคุณภาพบริการจากการรับฟังข้อมูลเสียงสะท้อนจากประสบการณ์ของผู้ป่วย</p> <p>2.5 จำนวนแนวทางปฏิบัติเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยที่มีผู้ป่วยหรือประชาชนที่มีประสบการณ์หรือเคยได้รับความเสียหายเข้ามามีส่วนร่วม</p> <p>2.6 จำนวนองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน</p>



### ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนที่จำเป็นต่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพ

**เป้าประสงค์:** เพื่อให้สถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพมีความพร้อมและศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยและประชาชนให้มีคุณภาพและความปลอดภัย

#### กลยุทธ์

- 3.1 มีโครงสร้างหรือคณะกรรมการที่ส่งเสริมและพัฒนาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยทั้งในระดับสถานพยาบาล ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ และ/หรือ มีหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทส่งเสริม พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสาธารณสุขในระดับประเทศ (National Body)
- 3.2 มีการพัฒนาเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety Goals) และแนวทางปฏิบัติในระดับประเทศ
- 3.3 มีการพัฒนากลไก เครื่องมือ และเทคโนโลยี โดยความร่วมมือกับองค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกระบบบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพและความปลอดภัย
- 3.4 ส่งเสริมให้มีการพัฒนาเครือข่ายและชุมชนนักปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข
- 3.5 มีการวิเคราะห์และสนับสนุน จำนวนบุคลากร ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ โครงสร้างอาคารสถานที่และงบประมาณที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มุ่งเน้นคุณภาพและความปลอดภัย
- 3.6 ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสุขภาพ ความปลอดภัย และลดความเสี่ยงในระบบบริการสุขภาพ

## ตัวชี้วัด

- 3.1 ตัวชี้วัดด้านโครงสร้างหรือคณะกรรมการที่ส่งเสริมและพัฒนาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยแบ่งเป็น 2 ตัวชี้วัด คือ
  - 3.1.1 ร้อยละของสถานพยาบาล ในจังหวัด และเขต ที่มีโครงสร้างหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ
  - 3.1.2 มีโครงสร้างหรือคณะกรรมการ และ/หรือ หน่วยงานที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในระดับประเทศ
- 3.2 ร้อยละของสถานพยาบาล ที่ประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข และนำแนวทางปฏิบัติดังกล่าวไปใช้อย่างเป็นระบบ
- 3.3 ร้อยละของกลไก เครื่องมือ เทคโนโลยีที่พัฒนาและได้ถูกนำไปใช้จริง
- 3.4 ร้อยละของการนำเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขไปแลกเปลี่ยนรู้ในกลุ่มเครือข่ายและชุมชนนักปฏิบัติ
- 3.5 ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการวิเคราะห์และพัฒนาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ
- 3.6 จำนวนองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อคุณภาพความปลอดภัย และลดความเสี่ยงในระบบบริการสุขภาพ



**ยุทธศาสตร์ที่ 4** สร้างระบบรายงาน เรียนรู้ และวัดผลลัพธ์บริการสุขภาพ  
ที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

**เป้าประสงค์:** เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการรายงานและการเรียนรู้เรื่องคุณภาพ  
และความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการ  
สุขภาพ

<p><b>กลยุทธ์</b></p>	<p>4.1 พัฒนาระบบตัวชี้วัดเปรียบเทียบผลลัพธ์คุณภาพบริการในระดับ สถานพยาบาล ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ</p> <p>4.2 พัฒนาระบบการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับประเทศ (National Reporting and Learning System; NRLS)</p> <p>4.3 ส่งเสริมให้มีการสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลผลลัพธ์บริการที่มี คุณภาพ และผลการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ เพื่อความ ปลอดภัยต่อสาธารณะอย่างเป็นระบบ</p> <p>4.4 ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อการ พัฒนาระบบฐานข้อมูลคุณภาพบริการและความเสี่ยงทางคลินิก ในสถานพยาบาล</p> <p>4.5 ส่งเสริมให้เกิดกฎหมายคุ้มครองข้อมูลและรายงานด้านความ ปลอดภัยเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล</p>
<p><b>ตัวชี้วัด</b></p>	<p>4.1 ร้อยละของสถานพยาบาล ที่ใช้ระบบตัวชี้วัดเปรียบเทียบเพื่อ ประเมินผลลัพธ์คุณภาพบริการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>4.2 ตัวชี้วัดระบบการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับประเทศ ได้แก่</p> <p>4.2.1 ร้อยละของสถานพยาบาลที่ส่งข้อมูลรายงานเข้าสู่ ส่วนกลางของระบบการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิก และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับประเทศ (National Reporting and Learning System; NRLS)</p>



	<p>4.2.2 ร้อยละของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ได้รับการทบทวนที่เกิดเป็นแนวทางหรือข้อเสนอแนะในการปฏิบัติระดับประเทศ</p> <p>4.3 ร้อยละแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ได้รับการพัฒนาเชิงระบบที่ได้รับการเผยแพร่สู่สาธารณะ</p> <p>4.4 จำนวนองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อการพัฒนากระบวนการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางการแพทย์ และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาล</p> <p>4.5 มีแนวทางดำเนินการให้เกิดกฎหมายคุ้มครองข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในสถานพยาบาล</p>
--	--

<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 5</b> เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมกำกับ ตรวจสอบ และอภិบาลระบบบริการสุขภาพ</p> <p><b>เป้าประสงค์:</b> เพื่อให้ประชาชนทุกคนเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในระบบบริการสุขภาพ</p>	
<p><b>กลยุทธ์</b></p>	<p>5.1 ส่งเสริมให้เกิดระบบอภิบาลทางคลินิก (Clinical governance)<sup>1</sup> ซึ่งผู้เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน และทุกระดับ (ระดับประเทศ ระดับสถานพยาบาล และระดับผู้ประกอบการวิชาชีพ) ร่วมกันรับผิดชอบในลักษณะสหสาขาวิชาชีพอย่างประสานสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน</p> <p>5.2 ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ตั้งแต่พัฒนา ป้องกัน วางระบบ และชดเชยเยียวยาอย่างมีส่วนร่วม โดยสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ รวมถึงการพัฒนาในลักษณะของแผนบูรณาการร่วมกัน</p>

Board อนุมัติ - อนุมัติ  
กำกับ - อนุมัติ  
3 มิติ







- 5.4 ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขที่สอดคล้องกับเป้าหมายในระดับประเทศ
- 5.5 ระดับการประเมิน Country self-assessment on patient safety situation อยู่ในระดับดีเยี่ยม (Excellent) ในทุกยุทธศาสตร์ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
- 5.6 จำนวนองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการควบคุมกำกับ การตรวจสอบ และธรรมาภิบาลทางคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ

<sup>1</sup> "A framework through which NHS organisations are accountable for continually improving the quality of their services and safeguarding high standards of care by creating an environment in which excellence in clinical care will flourish." G Scally and L J Donaldson, 'Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England' BMJ (4 July 1998): 61-65

(หมายเหตุ: National Health Services (NHS) คือ การบริการด้านสุขภาพแห่งชาติในสหราชอาณาจักร)



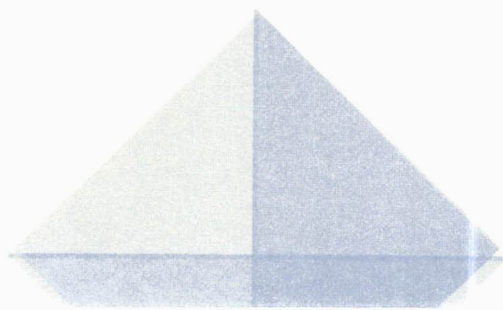
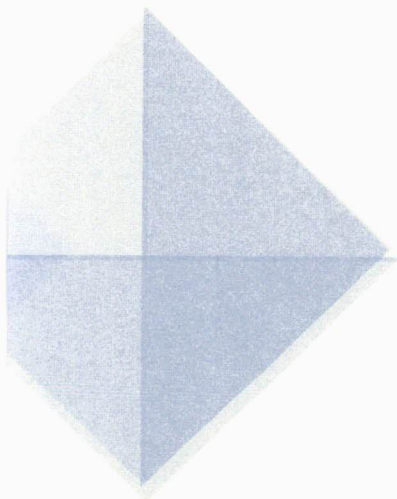
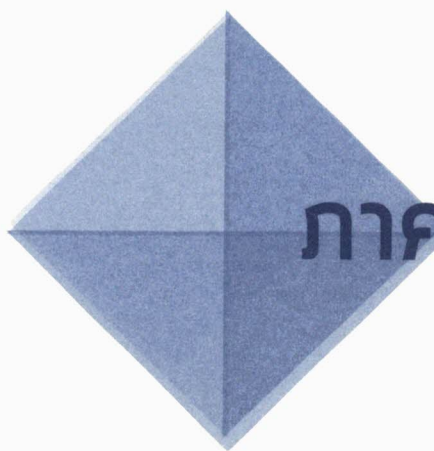
## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Patient safety. [19 September 2016]; Available from: <http://www.who.int/patientsafety/en/>.
2. World Health Organization - Regional Office for South-East Asia. Regional strategy for patient safety in the WHO South-East Asia Region (2016-2025). New Delhi, India: WHO-SEARO; 2015.
3. World Health Organization - Regional Office for South-East Asia. Resolution of the WHO Regional Committee for South-East Asia: Patient safety contributing to sustainable universal health coverage 2014: Available from: [http://www.searo.who.int/about/governing\\_bodies/regional\\_committee/rc68-r4.pdf](http://www.searo.who.int/about/governing_bodies/regional_committee/rc68-r4.pdf).
4. Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Thailand self-assessment on patient safety situation Nonthaburi, Thailand. 2017.
5. ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข Patient and Personnel Safety (2P Safety). กระทรวงสาธารณสุข, ประเทศไทย; 2559.
6. ปฎิญาณการขับเคลื่อนให้เกิด “ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety (2P Safety)). กระทรวงสาธารณสุข, ประเทศไทย; 2559.
7. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข, ประเทศไทย; 2560.

8. รัศมี ดันศิริสิทธิกุล, นิลรัตน์ วรรณศิลป์, เกษร เทพแปง, ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ, ชนภัทร วินยวัฒน์. รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง การพัฒนาระบบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety). นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. 2555.
9. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สุวารี เจริญมุขยันท. โครงการการพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลและบริการสุขภาพ สำหรับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (TRC-HS), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2556.
10. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. Patient Safety Goals: SIMPLE. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2551.
11. (ร่าง) แผนแม่บทบูรณาการระบบประกันสุขภาพ. คณะกรรมการร่างแผนแม่บทบูรณาการระบบประกันสุขภาพ; 2560.
12. กระทรวงสาธารณสุข. (ร่าง) คู่มือการบริหารความเสี่ยง และส่งเสริมความปลอดภัยในโรงพยาบาล นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2553. กรุงเทพฯ: หจก.อรุณการพิมพ์. 2554.
14. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2558. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา. 2559.
15. WHO Global Patient Safety Network. Mapping of Existing National Patient Safety Policies and Strategies: Working document. WHO; 2017.
16. "Inter-Regional Technical Consultation on Best Practices in Patient Safety and Quality of Care in the African and Asia Pacific Regions", 8-10 February; Muscat, Oman: Jointly organized by WHO HQ/Geneva and WHO-EMRO in collaboration and support from the Government of Japan and Oman; 2016.
17. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHO Geneva; 2016.
18. "Inter-Regional Consultation Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems in Africa and Asia Pacific Regions", 22-24 March; Colombo, Sri Lanka: Jointly organized by WHO HQ/Geneva and WHO-SEARO in collaboration and support from the Government of Japan and Sri Lanka; 2016.



# כחמפרת



## ภาคผนวก 1: ตารางการเปรียบเทียบยุทธศาสตร์ของประเทศไทยกับยุทธศาสตร์ของต่างประเทศ

Country	Capacity building	Partnership	Legal & supporting system	Reporting & learning	Governance	Create & share knowledge	Quality improvement
UK	Training & development		Professional & organization	Measuring			
Canada		Collaborate to share, consistent language practices, international network				Research & resources	
Ethiopia	Develop, strengthen & motivate workforce	Activate patient & community	Refine & institutionalize quality control mechanism to ensure minimum standards are met	Reliable & transparent reporting system, use data to inform QI opportunities	Build leadership across all level, Tie empanelment of facilities to quality, mix of incentive to promote improved quality outcome		nationwide result-focused QI initiatives
CMS		Engage patient & family as partner, Working with community to enable healthy living			Promote effective communication & coordination, New healthcare delivery model to make healthcare more affordable		Promote the most effective prevention & treatment practices for the leading cause of mortality
Western Australia		Consumer & carer center (7)		Driven by information (5)	Lead for high performance (6)		Organized for safety (8)
South Africa	Building capacity to improve quality, engage healthcare workforce			Investing in information system	Focusing on equity & vulnerable population		Foster evidence-based practice & innovation
SEARO	Ensure a competent & capable workforce		Legal & regulatory framework Patient safety campaign	National reporting & learning system	Improve structural systems	Patient safety research	
Thailand	1. HRH knowledge, skill, motivation (undergrad, staff, leadership)	2. Partnership with patient & public (advocacy, collaborative work, public communication, feedback, patient-based guideline)	3. Mechanism & supporting system (focal point, 2P safety goals, QPS tools, CoP, resources)	4. Reporting & learning (indicator monitoring, incident reporting & learning, system improvement, analysis, data protection law, public communication)	5. Monitoring & governance (clinical governance, 2P safety, financing, HA, SEAR strategies)	6. Quality & patient safety research (collaboration, capacity building, sharing, dissemination, research-based policy advocacy)	



## ภาคผนวก 2: ประกาศนโยบายขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร สาธารณสุข



### ประกาศ

#### นโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

.....

ด้วยประเทศไทยมีเจตนารมณ์ร่วมเป็นหนึ่งใน การขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามมติของ คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ 68 โดยมุ่งมั่นในการทำงาน ให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและจะคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้บริการด้วย เพื่อให้ระบบบริการ สุขภาพมีประสิทธิภาพอย่างมั่นคงและยั่งยืน มีความปลอดภัย เข้าถึงได้ เพื่อทุกคน จึงขอประกาศนโยบายในการ ขับเคลื่อน เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personal Safety: 2P Safety) ของประเทศไทย เพื่อให้หน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุข และผู้รับบริการ ได้ทราบและแสดงเจตนารมณ์ในการ ขับเคลื่อน ดังนี้

- (1) กำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัยเป็น National Patient and Personnel Safety Goals และ วางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จากความร่วมมือของทุกภาคส่วน
- (2) สนับสนุนให้มี National incidents Reporting and Learning System ที่เกิดจากความร่วมมือ ของบุคลากรและหน่วยงานตั้งแต่ระดับพื้นที่ส่วนภูมิภาค ส่วนกลาง และระดับประเทศ เพื่อพัฒนาเชิงระบบ
- (3) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อความปลอดภัยในระบบบริการสาธารณสุข อย่างสร้างสรรค์

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

### ภาคผนวก 3: ปฏิญญาการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร สาธารณสุข



#### ปฏิญญาการขับเคลื่อน

#### เรื่อง “ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

(Patient and Personnel Safety: 2P Safety)”

วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2559

ณ ห้องซีพีไฟร์ 203 อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

\*\*\*\*\*

ปฏิญญาการขับเคลื่อน เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety) เป็นการขับเคลื่อนตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาเชิงระบบ เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรคจากทุกภาคส่วน รวมถึงร่วมกันสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนที่บูรณาการสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก ระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Regional Strategy for Patient Safety: WHO Regional Committee for South-East Asia) ดังนี้

1. ร่วมเป็นคณะกรรมการเพื่อวางยุทธศาสตร์และกลไกเพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่อง Patient and Personnel Safety แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม
2. ร่วมกันส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่อง Patient Safety สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเป็นผู้นำในการขยายประเด็นครอบคลุม
3. ส่งเสริมให้เกิดกลไกการรายงานและระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อพัฒนาให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
4. ส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาให้ความสำคัญบูรณาการการเรียนการสอนในเรื่อง Patient and Personnel Safety
5. กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยสำหรับผู้ให้และผู้รับบริการ (Patient and Personnel Safety Goals)
6. ส่งเสริมให้เกิดการรวบรวมองค์ความรู้ แนวทางปฏิบัติ ข้อเสนอแนะ และงานวิจัยเกี่ยวกับ Patient and Personnel Safety

หน่วยงานที่ลงนามในปฏิญญานี้ ต้องการให้คำมั่นถึงเจตนารมณ์และเป้าหมายร่วมกันที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการคุณภาพของประเทศไทยมีคุณภาพเป็นที่น่าไว้วางใจ ปลอดภัย เข้าถึงได้ เพื่อทุกคน

(นพ.สมศักดิ์ อรรชิตศิลป์)  
กระทรวงสาธารณสุข

(ศ.นพ.สมศักดิ์ โสภเลขา)  
แพทยสภา

(รศ.ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)  
สภาการพยาบาล

(ทันตแพทย์ไพศาล กังวลกิจ)  
ทันตแพทยสภา

(ภก.ดร.นิลสุวรรณ สีลาวัณย์)  
สภาเภสัชกรรม

(รศ.ทพ.สมชาย วิริยะพุทธกร)  
สภาเทคนิคการแพทย์

(ศ.นพ.ประสิทธิ์ วิวัฒนภา)  
กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

(นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(นางนิรชา ยี่ตรงวิภากุล)  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

(พญ.วิชชา วีไพโลทัย)  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

(นพ.ภูมินทร์ ศิลาพันธ์)  
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(ผศ.พญ.สมพร หาญพาณิชย์)  
สมาคมโรงพยาบาลเอกชน

(รศ.นพ.นิรันดร์ วรรณประภา)  
ชมรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ  
ในโรงพยาบาล

(นพ.อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล)  
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

(นางสาวสาวิ อ่องสมหวัง)  
มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค



## ภาคผนวก 4: คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

### ฉบับ



คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๒๒ /๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ไว้เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๙ นั้น เพื่อให้นโยบายดังกล่าวเกิดการขับเคลื่อนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบคณะกรรมการ ประกอบด้วย
  - ๑.๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการ
  - ๑.๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองประธานกรรมการ
  - ๑.๓ นายแพทย์สภา หรือผู้แทน กรรมการ
  - ๑.๔ นายกสภาการพยาบาล หรือผู้แทน กรรมการ
  - ๑.๕ นายกทันตแพทย์สภา หรือผู้แทน กรรมการ
  - ๑.๖ นายกสภาเภสัชกรรม หรือผู้แทน กรรมการ
  - ๑.๗ นายกสภาเทคนิคการแพทย์ หรือผู้แทน กรรมการ
  - ๑.๘ เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย กรรมการ หรือผู้แทน
  - ๑.๙ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน กรรมการ
  - ๑.๑๐ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน กรรมการ
  - ๑.๑๑ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือผู้แทน กรรมการ
  - ๑.๑๒ นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน หรือผู้แทน กรรมการ
  - ๑.๑๓ นายกสมาคมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรรมการ หรือผู้แทน
  - ๑.๑๔ เลขาธิการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค หรือผู้แทน กรรมการ
  - ๑.๑๕ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพหรือผู้แทน กรรมการ

๑.๑๖ ผู้อำนวยการ ...

-๒-

๑.๑๖ ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล      กรรมการและเลขานุการ  
๑.๑๗ นางปิยวรรณ สิมปัญญาเลิศ      กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๒.๑ กำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายการพัฒนาภาคี เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่อง Patient and Personnel Safety

๒.๒ ส่งเสริมให้เกิดกลไกการรายงานและระบบฐานข้อมูลกลาง เพื่อพัฒนาให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ รวมถึงกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยสำหรับผู้ให้และผู้รับบริการ (Patient and Personnel Safety Goals)

๒.๓ ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาให้ความสำคัญ และบูรณาการการเรียนการสอนในเรื่อง Patient and Personnel Safety

๒.๔ ส่งเสริมให้เกิดการรวบรวมองค์ความรู้ แนวทางปฏิบัติ ข้อเสนอแนะ และงานวิจัยเกี่ยวกับ Patient and Personnel Safety

๒.๕ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานในการปฏิบัติงาน และเชิญชวนหน่วยงานต่างๆ มาชี้แจงให้ข้อมูลรายละเอียด ข้อคิดเห็นได้ตามความจำเป็น

๒.๖ กำกับดูแลการปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการและคณะทำงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

๒.๗ ดำเนินการอื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐

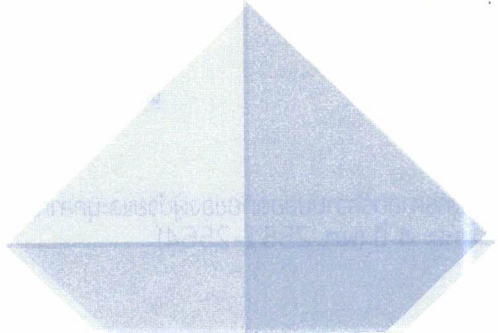
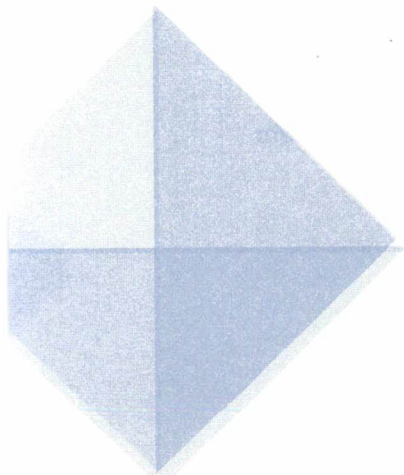
*(ลายเซ็น)*

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

*(ลายเซ็น)*  
๒๖๓๕๐  
(นายกิตติศักดิ์ กลั่นดี)

เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

*(ลายเซ็น)*  
ผู้พิมพ์  
ผู้รับ  
ผู้ตรวจ } *(ลายเซ็น)*





# คู่ฉบับ



คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข  
ที่ ๒๒๖ / ๒๕๖๐

เรื่อง แก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๐ ได้สั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข นั้น

ปรากฏว่า คำสั่งดังกล่าวมีข้อผิดพลาดจากข้อเท็จจริง ในรายชื่อคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ลำดับที่ ๑.๑๓ มีความคลาดเคลื่อนในชื่อตำแหน่ง และ ลำดับที่ ๑.๑๕ มีข้อผิดพลาดในชื่อหน่วยงาน โดยจะต้องอ้างอิงรายชื่อตามหน่วยงานที่ได้ลงนามในปฏิญญาการขับเคลื่อน เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๙ ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงให้แก้ไขคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๐ เฉพาะส่วนที่ผิดพลาดของคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

- ลำดับที่ ๑.๑๓ นายสมมาคมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือผู้แทน เป็น ประธานชมรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือผู้แทน
- ลำดับที่ ๑.๑๕ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพหรือผู้แทน เป็น เลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติหรือผู้แทน ส่วนอื่นนั้นให้เป็นไปตามคำสั่งเดิมทุกประการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(นายกิตติศักดิ์ กลีบติ)

เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ผู้พิมพ์ }  
ผู้ร่าง }  
ผู้ตรวจ } →



คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข  
ที่ ๐๒๘/๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

ตามที่ได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๒/ ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข และกำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานในการปฏิบัติงาน ตามที่ได้รับมอบหมาย นั้น

อาศัยอำนาจในข้อ ๒.๕ ของคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๒/ ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ดังนี้

๑. คณะทำงานพัฒนาเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย

- |  |                |
|--|----------------|
| ๑.๑ ศาสตราจารย์คลินิกวิบูลย์พรหม รัฐะติลภ    | ที่ปรึกษา      |
| ๑.๒ ศาสตราจารย์สมหวัง ต่านชัยวิจิตร          | ที่ปรึกษา      |
| ๑.๓ นายอนุวัฒน์ ศุภชติกุล                    | ประธานคณะทำงาน |
| ๑.๔ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านพัฒนาการแพทย์ | คณะทำงาน       |
| ๑.๕ ศาสตราจารย์เกียรติคุณศุภกร โรจนินทร์     | คณะทำงาน       |
| ๑.๖ ศาสตราจารย์สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์       | คณะทำงาน       |
| ๑.๗ รองศาสตราจารย์คลินิกวารุณี จินารัตน์     | คณะทำงาน       |
| ๑.๘ รองศาสตราจารย์ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล        | คณะทำงาน       |
| ๑.๙ รองศาสตราจารย์รัชนา ศานติยานนท์          | คณะทำงาน       |
| ๑.๑๐ รองศาสตราจารย์อะเคือ อุณหเลขกะ          | คณะทำงาน       |
| ๑.๑๑ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กัธกร มาลาธรรม        | คณะทำงาน       |
| ๑.๑๒ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์    | คณะทำงาน       |
| ๑.๑๓ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทิสนีย์ จงตระกูล      | คณะทำงาน       |
| ๑.๑๔ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริพร พุทธิรังษี     | คณะทำงาน       |
| ๑.๑๕ นาวาโทหญิง อุบลวัฒน์ จรูญเรืองฤทธิ์     | คณะทำงาน       |
| ๑.๑๖ นางนุชจรรย์ จังวนิชชา                   | คณะทำงาน       |
| ๑.๑๗ นายพรเทพ เปรมโยธิน                      | คณะทำงาน       |

๑.๑๘ นางสาว...



๑.๑๘ นางสาวยุวดี เกตสัมพันธ์	คณะทำงาน
๑.๑๙ นางสาวเรวดี ศิรินคร	คณะทำงาน
๑.๒๐ นางสาววิษุณี พิตรากุล	คณะทำงาน
๑.๒๑ นางสาววิมล อนันต์สกุลวัฒน์	คณะทำงาน
๑.๒๒ นางสุปราณี นิรุตติศาสตร์	คณะทำงาน
๑.๒๓ นายสุพรรณ ศรีธรรมมา	คณะทำงาน
๑.๒๔ นางปิยวรรณ ลัมปัญญาเลิศ	คณะทำงานและเลขานุการ
๑.๒๕ นางสาวอัจฉรา ละอองนวลพานิช	คณะทำงานและเลขานุการร่วม
๑.๒๖ นางสาวนารีรัตน์ ผุดผ่อง	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๗ นายพิมพ์พงษ์ ประชาสันติกุล	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๘ ผู้แทนสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. พัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (SIMPLE)
๒. ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามแนวทางของเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
๓. รายงานผลการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข
๔. งานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข มอบหมาย

๒. คณะทำงานพัฒนาเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย

๒.๑ นางประนอม คำเที่ยง	ประธานคณะทำงาน
๒.๒ ผู้แทนแพทยสภา	คณะทำงาน
๒.๓ ผู้แทนสภาการพยาบาล	คณะทำงาน
๒.๔ ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	คณะทำงาน
๒.๕ ผู้แทนทันตแพทยสภา	คณะทำงาน
๒.๖ ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
๒.๗ ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	คณะทำงาน
๒.๘ ผู้แทนสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน

๒.๙ รอง ...

-๓-

๒.๙ รองศาสตราจารย์เนลินี ไชยเอื้อ	คณะทำงาน
๒.๑๐ นายนวนรณ อีระอัมพรพันธุ์	คณะทำงาน
๒.๑๑ นายนิติ เนื่องจำนงค์	คณะทำงาน
๒.๑๒ นายภาสกร ชัยวานิชศิริ	คณะทำงาน
๒.๑๓ นายยงค์ รงค์รุ่งเรือง	คณะทำงาน
๒.๑๔ นายยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์	คณะทำงาน
๒.๑๕ นางวิลาวัลย์ จิงประเสริฐ	คณะทำงาน
๒.๑๖ นายอดุลย์ บัณฑิตกุล	คณะทำงาน
๒.๑๗ นายอนุชา กาคลังกา	คณะทำงาน
๒.๑๘ นายอิทธิพล สูงแข็ง	คณะทำงาน
๒.๑๙ นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	คณะทำงานและเลขานุการ
๒.๒๐ นางสาวอัจฉรา ละอองนวลพานิช	คณะทำงานและเลขานุการร่วม
๒.๒๑ นางสาวนารีรัตน์ ผุดผ่อง	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๒๒ นายรัฐระวี พัฒนรัตนโมหี	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๒๓ ผู้แทนสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. พัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข (SIMPLE)
๒. ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามแนวทางของเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข
๓. รายงานผลการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข
๔. งานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข มอบหมาย

๓. คณะทำงานพัฒนาระบบการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (National Reporting and Learning System) ประกอบด้วย

๓.๑ ศาสตราจารย์ประสิทธิ์ วัฒนภา	ประธานคณะทำงาน
๓.๒ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านพัฒนาการแพทย์	คณะทำงาน
๓.๓ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านพัฒนาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
๓.๔ ศาสตราจารย์วันชัย วัฒนศัพท์	คณะทำงาน

๓.๕ ผู้ช่วย ...



๓.๕ ผู้ช่วยศาสตราจารย์บรรคม ลีระพันธ์	คณะทำงาน
๓.๖ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประพัฒน์ สุริยผล	คณะทำงาน
๓.๗ ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	คณะทำงาน
๓.๘ พันโท ศุภณัฏฐ์ พรหมรุ่งเรือง	คณะทำงาน
๓.๙ นายณรงค์ เห็นประเสริฐแท้	คณะทำงาน
๓.๑๐ นายนวนรณ อีระอัมพรพันธุ์	คณะทำงาน
๓.๑๑ นายบุญชัย กิจสนาโยธิน	คณะทำงาน
๓.๑๒ นายประจักษ์วิช เล็บนาค	คณะทำงาน
๓.๑๓ นายพีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์	คณะทำงาน
๓.๑๔ นายพลวรรธน วิฑูรกลชิต	คณะทำงาน
๓.๑๕ นายมรุต จิรเศรษฐสิริ	คณะทำงาน
๓.๑๖ นางรัชพร ทวีรุจนะ	คณะทำงาน
๓.๑๗ นางสาวเรวดี ศิรินคร	คณะทำงาน
๓.๑๘ นายวัชร รัตนสีหา	คณะทำงาน
๓.๑๙ นายวิสุทธิ์ อนันต์สกุลวัฒน์	คณะทำงาน
๓.๒๐ นางสาวสารี อ่องสมหวัง	คณะทำงาน
๓.๒๑ นายอนุชา กาศลังกา	คณะทำงาน
๓.๒๒ นายอิทธิพล สูงแข็ง	คณะทำงาน
๓.๒๓ นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	คณะทำงานและเลขานุการ
๓.๒๔ นางสาวอัจฉรา ละอองนวลพานิช	คณะทำงานและเลขานุการร่วม
๓.๒๕ นางสาวนารีรัตน์ ผุดผ่อง	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๖ นางนงนุช ภูมิสนธิ์	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒๗ นางศิริลักษณ์ โพธิกุล	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. พัฒนาระบบการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (National Reporting and Learning System)
๒. ส่งเสริมให้มีแนวทางการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในสถานพยาบาลทุกระดับเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ
๓. วิเคราะห์ผล ข้อมูลความเสี่ยงทางคลินิกเพื่อนำไปสู่การแก้ไขเชิงระบบ

๔. รายงาน ...

-๕-

๔. รายงานผลการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบการรายงาน และเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในสถานพยาบาล ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

๕. งานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

