

รายงานการประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษา “โครงการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์และสังคมของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ที่ป้องกันได้” และเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อ “โครงการการศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2564 และการรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)”

วันพฤหัสบดีที่ 15 ตุลาคม 2563 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ณ ห้องประชุมสานใจ 2 ชั้น 6 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี หรือ
Join Zoom Meeting: <https://us02web.zoom.us/j/83525942548> Meeting ID: 835 2594 254

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ | สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล |
| 2. ร.อ.หญิงปิ่นรัตน์ พันธุ์มณี | สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล |
| 3. นางวราภรณ์ สักกะโต | สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล |
| 4. นพ.จักรกริช ใจวัศศิริ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 5. นางปิยนุช โปร่งฟ้า | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 6. ผศ. ดร.วัลลา ตันตโยทัย | สภากาชาดไทย |
| 7. รศ.ยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ | คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 8. รศ. ดร.จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์ | มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค |
| 9. ผศ. ศิริพร พุทธรังสี | สภาวิชาชีพทันตกรรม |
| 10. นายอนุชา กาศลังกา | กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 11. นางอรสา นารายณะคามิน | ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข |
| 12. ภญ. ดร.จันทนา พัฒนเกษัช | สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| 13. ผศ. ดร. พญ.ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 14. ดร. ภญ.พัทธรา ลิขิตวงษ์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 15. ดร.จอมขวัญ โยธาสมุทร | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 16. น.ส.วิไลลักษณ์ แสงศรี | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 17. น.ส.วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านทาง zoom

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. ศ. นพ.ชัยรัตน์ ฉายากุล | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 2. ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

ดร. ภาณุพัชรา สีนหรวงค์ นักวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม และอธิบายวัตถุประสงค์ และกำหนดการประชุมซึ่งแบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่ 1) การนำเสนอผลการศึกษา โครงการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์และสังคมของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ที่ป้องกันได้ โดย ดร.จอมขวัญ โยธาสมุทร และนางสาววิไลลักษณ์ แสงศรี และ 2) การนำเสนอโครงการการศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2564 และแสดงความพร้อมเพื่อตอบสนองต่อการระบาด COVID-19 ของสถานพยาบาล โดย ดร. ภาณุพัชรา สีนหรวงค์ และ ดร.จอมขวัญ โยธาสมุทร

ช่วงที่ 1 การนำเสนอผลการศึกษาโครงการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์และสังคมของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ที่ป้องกันได้

ดร.จอมขวัญ โยธาสมุทร และนางสาววิไลลักษณ์ แสงศรี ได้นำเสนอวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา และผลการศึกษาของโครงการฯ (รายละเอียดดังเอกสารแนบ 1) ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมมีข้อซักถามและแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ดังนี้

1. ความถูกต้องของข้อมูล

นายอนุชา กาศลังกา ขอแก้ไขชื่อหน่วยงานในประเด็นข้อมูลการฟ้องร้องทางการแพทย์จากกลุ่มงานคดีทางการแพทย์ (หน้าที่ 17 เอกสารแนบ 1) โดยชี้แจงว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นของกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ใช่ของสำนักบริหารการสาธารณสุข (สบรส.)

2. วิธีการศึกษา

นพ.จักรกริช ใจศิริ สอบถามถึงวิธีการคัดเลือกผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ (case) และการคัดเลือกผู้ป่วยที่ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ (control) เพื่อใช้ในการศึกษา ในการนี้ ดร.จอมขวัญ โยธาสมุทร อธิบายว่า ทีมวิจัย (1) คัดเลือกโรงพยาบาลที่อาสาเข้าร่วมแบ่งปันข้อมูลและใช้โปรแกรม National Reporting and Learning System (NRLS) ซึ่งพัฒนาขึ้นภายใต้ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety, 2P Safety) พ.ศ. 2561-2564 มีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. เป็นเลขานุการยุทธศาสตร์ เป็นผู้ดูแล (2) พิจารณาอุบัติการณ์จากฐานข้อมูล NRLS เลือกโรงพยาบาลที่มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์สูง และ (3) ประสานกับทางโรงพยาบาลเพื่อสอบถามถึงความสมัครใจในการให้ข้อมูลและดำเนินการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็น case และ control ในการคัดเลือก case และ control นั้น ให้แพทย์ (ซึ่งเป็นหนึ่งในทีมวิจัย) เป็นผู้ทบทวนเวชระเบียนและตัดสินใจว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การศึกษาหรือไม่ นอกจากนี้ ผศ. ดร. ภาณุพัชรา สีนหรวงค์ อธิบายเพิ่มเติมว่าทีมวิจัยคัดเลือก case จากผู้ป่วยที่สามารถระบุสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และผลที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษา (เพิ่มจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ทูพผลภาพ หรือเสียชีวิต) ได้อย่างชัดเจน และผลที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษาจะต้องไม่เกิดขึ้นจากรอยโรคหรือโรคเดิมที่ผู้ป่วยเป็นส่วนวิธีการคัดเลือก control นั้น คัดเลือก จากผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ case โดยใช้เกณฑ์ เพศ อายุ วันที่เข้ารับการรักษา สิทธิการรักษา โรคหลักและโรคร่วมที่เป็นโรคประจำตัว (underlying diseases) ให้มีความใกล้เคียงกับ case มากที่สุด จากนั้น ผศ. ศิริพร พุทธิรังสี ได้สอบถาม

เพิ่มเติมถึงขั้นตอนในการคัดเลือก case ว่าทีมวิจัยอนุญาตให้แพทย์ที่เป็นเจ้าของเหตุการณ์มีส่วนร่วมในการพิจารณาและคัดเลือก case ด้วยหรือไม่ ซึ่ง ดร.จอมขวัญ โยธาสมุทร อธิบายว่าทีมวิจัยไม่ได้ให้แพทย์ที่เป็นเจ้าของเหตุการณ์เข้ามามีส่วนร่วมในการคัดเลือก case โดยตรง แต่ใช้การคัดเลือก case จากเวชระเบียนที่ผ่านการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (root cause analysis) ของโรงพยาบาล

นพ.จักรกริช ใจวัศรี สอบถามเพิ่มเติมถึงวิธีที่ทีมวิจัยใช้ในการปรับค่ารักษาพยาบาล (charge) เป็นต้นทุน (cost) ซึ่ง ผศ. ดร. พญ.ธัญญรัตน์ โอนทัยสินทวี ชี้แจงว่าทางทีมวิจัยใช้อัตราส่วนต้นทุนต่อราคาขาย (ratio of costs to charge) ที่อัตรา 1.63 ในการปรับค่ารักษาพยาบาล เป็นต้นทุน

3. ผลการศึกษาและข้อเสนอเชิงนโยบาย

ผศ. ศิริพร พุทธรังสี ได้สอบถามถึงสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ในระบบ NRLS ต่อจำนวนผู้ป่วยฯ ที่เข้าเกณฑ์การศึกษา ซึ่ง ผศ. ดร. พญ.ธัญญรัตน์ โอนทัยสินทวี ชี้แจงว่าผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์และเข้าเกณฑ์การศึกษาคิดเป็นประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลได้บันทึกลงใน NRLS และคัดเลือกมาให้นักวิจัยพิจารณา นอกจากนี้ ผศ. ดร. พญ.ธัญญรัตน์ โอนทัยสินทวี ยังกล่าวว่าทีมวิจัยได้บันทึกจำนวนเวชระเบียนที่ทบทวน จำนวนเวชระเบียนที่ถูกคัดออก และสาเหตุที่ถูกคัดออกไว้ โดยทีมจะนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์เพื่อหาร้อยละของเวชระเบียนที่เข้าเกณฑ์การศึกษาจากเวชระเบียนที่ได้รับการทบทวนทั้งหมด และเพิ่มผลการวิเคราะห์ดังกล่าวลงในรายงานฉบับสมบูรณ์

นางอรสา นารายณะคามิน เสนอให้ทีมวิจัยวิเคราะห์ต้นทุนที่เกิดขึ้นในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ โดยแบ่งเป็น 3 กรณี ดังนี้ 1) กรณีที่สามารถเจรจาไกล่เกลี่ยได้และไม่เกิดการฟ้องร้อง 2) กรณีที่เจรจายุติการฟ้องร้องได้ก่อนที่จะมีการยุติจากคำตัดสินของศาล และ 3) กรณีที่ยุติด้วยคำตัดสินของศาล เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการเจรจาไกล่เกลี่ยต่อไป ทั้งนี้ ดร.จอมขวัญ โยธาสมุทร ได้ชี้แจงว่า เบื้องต้นทีมวิจัยวางแผนที่เก็บข้อมูลต้นทุนที่เกิดขึ้นจากการเจรจาไกล่เกลี่ยและการฟ้องร้อง แต่จากการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลพบว่ามีข้อจำกัดของข้อมูลดังกล่าวอยู่หลายประการ เช่น งบประมาณที่ใช้สำหรับการเจรจาไกล่เกลี่ยเป็นงบที่บุคลากรในสถานพยาบาลจ่ายเองหรือเป็นงบที่ผู้บริหารรับผิดชอบ ทำให้ไม่มีการลงบันทึกไว้อย่างเป็นระบบและไม่สามารถติดตามได้ เป็นต้น

นพ.จักรกริช ใจวัศรี เสนอให้ทีมวิจัยพิจารณาปรับปรุงข้อเสนอเชิงนโยบาย เนื่องจากการดำเนินงานเรื่องการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ในประเทศไทย ไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากการผลักดันหรือการดำเนินงานจาก สรพ. เพียงหน่วยงานเดียว แต่มีองค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย เช่น สภาวิชาชีพต่างๆ เป็นต้น จึงเสนอให้ทีมวิจัยพิจารณาทำข้อเสนอเชิงนโยบายแบบแบ่งเป็นระยะ เช่น ระยะการพัฒนากระบวนการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ ระยะการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนระบบฯ ระยะการติดตาม เป็นต้น และระบุหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละระยะให้ชัดเจน ซึ่งทีมวิจัยรับไปดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ

พญ.ปิยวรรณ ลัมปัญญาเลิศ กล่าวว่า สรพ. ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งการขับเคลื่อนหรือผลักดันนโยบายจำเป็นต้องทำผ่านกลไกคณะกรรมการดังกล่าว จึงขอเสนอให้ทีมวิจัยพิจารณาแก้ไขการให้ข้อเสนอต่อ สรพ. เป็นการให้ข้อเสนอต่อคณะกรรมการฯ ซึ่งทีมวิจัยรับไปดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ

นางปิยนุช โปรงฟ้า เสนอให้ทีมวิจัยเพิ่มข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการเชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างข้อมูลผู้ป่วยหรือครอบครัวที่ประสบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ กับข้อมูลเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา 41 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งควรเชื่อมโยงกันเพื่อใช้ในการติดตามการเยียวยาและการให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้นว่าเพียงพอหรือไม่

ช่วงที่ 2 การนำเสนอโครงร่างการศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2564 และความพร้อมเพื่อตอบสนองต่อการระบาด COVID-19 ของสถานพยาบาล

ดร. ภาณุพัชรา สีนทรวงศ์ และ ดร.จอมขวัญ โยธาสมุทร นำเสนอที่มาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ การศึกษา กรอบแนวคิดในการศึกษา วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง และแผนการดำเนินงาน (รายละเอียดตั้งเอกสารแนบ 2) ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมมีข้อซักถามและแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ดังนี้

1. ความถูกต้องของข้อมูล

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ทีมวิจัยว่า กลไกที่สำคัญของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ นอกจากจะมีการพัฒนาระบบรายงานต่างๆ ได้แก่ ระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของประเทศไทย (NRLS) ระบบการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล และระบบการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการแล้ว ยังมีการใช้กลไกอื่นๆ เพื่อดำเนินงานและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ด้วย เช่น แนวทางการดำเนินงานตามเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2PSafety Goals) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย สร้างนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เป็นต้น

2. ระเบียบวิธีวิจัย

ผศ. ดร.วัลลา ตันตโยทัย เสนอให้ทีมวิจัยพิจารณาใช้การศึกษาเชิงปริมาณเพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ และเพื่อประเมินการเตรียมความพร้อมต่อการรับมือต่อการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ของสถานพยาบาล ร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพ

3. กรอบการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 การประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข พ.ศ. 2561-2564

ดร. ภาณุศรีเพ็ญ ตันติเวสส มีข้อเสนอแนะให้ทีมวิจัยพิจารณา ดังนี้

1. ความเหมาะสมของการเลือกใช้ Donabedian's framework เพื่อประเมินในระดับยุทธศาสตร์ เนื่องจากอาจมีข้อจำกัดและเป็นกรอบการประเมินที่เหมาะสมกับระดับแผนปฏิบัติการมากกว่าการประเมินแผนในระดับยุทธศาสตร์
2. ความเป็นไปได้ของการประเมินตามกรอบในระดับการนำนโยบายไปใช้ทั้ง 3 ระดับ (ระดับประเทศ/ ส่วนกลาง ระดับองค์กร และระดับหน่วยปฏิบัติการ) เนื่องจากมีปริมาณงานมากและต้องใช้เวลาานานกว่าที่กำหนดไว้ในแผนการทำงานของโครงการวิจัย

3. ปรับแก้ไขวัตถุประสงค์ย่อยข้อที่ 4 จากที่ระบุว่า “เพื่อศึกษาความเหมาะสมและข้อจำกัดของตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์ฯ” ควรเพิ่มเติมรายละเอียดว่าเป็นการศึกษาตัวชี้วัดใด และตัวชี้วัดระดับไหนของยุทธศาสตร์ โดยอาจคัดเลือกเฉพาะตัวชี้วัดที่สำคัญซึ่งควรคัดเลือกร่วมกับ สรพ. ซึ่งหากทีมวิจัยจะศึกษาความเหมาะสมและข้อจำกัดของตัวชี้วัดควรทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนารอบการประเมินตัวชี้วัดเพิ่มเติมซึ่งอาจจำเป็นต้องใช้กรอบการประเมินมากกว่า 1 แบบ
4. ควรระบุหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละยุทธศาสตร์ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ให้ครบในทั้ง 3 ระดับ เพื่อใช้ในการประเมินกระบวนการดำเนินงานและบริบทต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าการประเมินยุทธศาสตร์ฯ ควรประเมินถึงผลหรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทั้ง 3 ระดับ เพื่อประเมินว่านโยบายที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อทุกระดับอย่างไรบ้าง

ผศ.ศิริพร พุทธิรังสี สอบถามเรื่องการประเมินตัวชี้วัดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ว่าจะมีการประเมินถึงในระดับผลลัพธ์ (outcome) หรือไม่ ในกรณีนี้ ดร.จอมขวัญ โยธาสุมทร ได้ชี้แจงว่าทีมวิจัยอาจจะต้องพิจารณาและดูความเป็นไปได้อีกครั้งหนึ่ง

นพ.จักรกริช ไข้วศิริ ขอให้ทีมวิจัยกำหนดผู้ที่จะให้ข้อมูลให้มีความครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ฯ โดยอาจพิจารณาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในโครงการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์และสังคมของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ที่ป้องกันได้ที่ทำการศึกษาก่อนหน้านี้

2.2 การประเมินความพร้อมเพื่อตอบสนองต่อการระบาด COVID-19 ของสถานพยาบาล

นพ.จักรกริช ไข้วศิริ เสนอแนะให้ทีมวิจัยพิจารณาแก้ไขข้อการศึกษาในส่วนของ การประเมินการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือต่อการระบาด COVID-19 ของสถานพยาบาล โดยควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นการประเมินการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อภายใต้กลไกของยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อให้สามารถทราบขอบเขตของการศึกษาและไม่ซ้ำซ้อนกับการประเมินการเตรียมความพร้อมและรับมือต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ของหน่วยงานอื่น

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ เสนอแนะให้ทีมวิจัยพิจารณาแก้ไขวัตถุประสงค์หลักของการศึกษาจาก “เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลเพื่อรับมือต่อการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 และศึกษาการนำแนวทางจากยุทธศาสตร์ฯ ไปใช้” เป็น “...และศึกษาการนำกลไกต่างๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ ไปใช้” โดยพญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ อธิบายเพิ่มเติมว่า การศึกษานี้ไม่ใช่การประเมินเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการรับมือสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 แต่เป็นการประเมินว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 2PSafety สามารถนำเครื่องมือและกลไกต่างๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ ไปใช้ในการทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมในสถานการณ์ดังกล่าวได้หรือไม่ อย่างไร เช่น แนวทางการดำเนินงานตาม 2PSafety Goals การทำงานร่วมกันกับเครือข่ายภาคี หรือการใช้นวัตกรรม รวมถึงเครื่องมือหรือแนวทางอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการศึกษานี้ควรเปรียบเทียบว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 2PSafety และใช้กลไกดังกล่าว สามารถเตรียมความพร้อมในการรับมือได้เหมือนหรือแตกต่างจากโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ 2PSafety และ/หรือไม่ใช้กลไกดังกล่าว ซึ่งข้อคิดเห็นประการดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจาก นพ.จักรกริช ไข้วศิริ ซึ่งให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่าอาจมีกรณีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือต่อการระบาดของ COVID-19

แต่ไม่ได้ใช้กลไกภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ ดังนั้นทีมวิจัยควรหาวิธีประเมินที่สามารถวัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลว่ากลไกของยุทธศาสตร์ฯ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานจริง

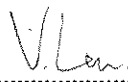
ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส เสนอแนะให้ทีมวิจัยกำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาให้ชัดเจน เช่น การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือต่อการระบาดของ COVID-19 เป็นต้น

นางปิยนุช โปร่งฟ้า เสนอแนะให้ทีมวิจัยพิจารณาเพิ่มการศึกษาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ด้วย โดยประเมินว่าในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว โรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขแล้ว ผู้ป่วยทั่วไปได้รับผลกระทบหรือไม่ อย่างไร ซึ่ง นพ.จักรกริช ใจวัศศิริ เห็นด้วยกับข้อเสนอดังกล่าว และกล่าวเสริมว่าการประเมินด้านความปลอดภัยและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั่วไป สามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการรับมือและเตรียมความพร้อมต่อการเกิดโรคระบาดได้จริง รวมถึงการนำเทคโนโลยีการรักษาต่างๆ มาใช้เพื่อช่วยลดผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 เช่น การรักษาทางไกล (telemedicine)

ผู้เข้าร่วมประชุม 7 ท่าน เสนอประเด็นเรื่องการคัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย ดังนี้

1. รศ. ดร.จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์ รศ.ยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ ผศ. ดร.วัลลา ตันตโยทัย และพญ.ปิยวรรณ ลีมีปัญญาเลิศ เสนอให้ทีมวิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามประเภทและขนาดของโรงพยาบาลให้ครอบคลุมในโรงพยาบาลทุกประเภท เนื่องจากประเภทและขนาดของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเตรียมความพร้อมในการรับมือต่อโรคระบาด
2. รศ.ยุพา เอื้อวิจิตรอรุณ ได้เสนอให้ทีมวิจัยพิจารณาเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลในพื้นที่ชายแดน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของ COVID-19 และมีปัจจัยสำคัญเรื่องการอพยพของคนต่างชาติที่ควบคุมได้ยาก
3. นพ.จักรกริช ใจวัศศิริ ได้ให้ความเห็นว่า การเลือกประเมินการรับมือต่อการแพร่ระบาดของ COVID-19 จากขนาดโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน อาจเกิดความไม่เป็นธรรมต่อโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก จึงขอให้ทีมวิจัยระมัดระวังในการเลือกใช้วิธีสำหรับการประเมินและการเทียบเคียงผลการศึกษาระหว่างโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกัน
4. พญ.ปิยวรรณ ลีมีปัญญาเลิศ เสนอให้ทีมวิจัยพิจารณาเลือกพื้นที่กรณีศึกษาจากโรงพยาบาลที่มีการรายงานการติดเชื้อ COVID-19 ของบุคลากรทางสาธารณสุข

ปิดประชุมเวลา 15.30 น.


.....

(นางสาววิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร)

ผู้บันทึกรายงานการประชุม


.....

(ดร. ภญ.พัชรา สืฬหรวงศ์)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม