

Patient Safety

อาจารย์ ดร.สุชาดา ภัทรมงคฤทธิ วิทยากร

อาจารย์ ดร.ณัฐมา ทองธีรธรรม ผู้ลิขิต

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2557 เวลา 12.30-13.30 น. ณ ห้อง 704 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย โดยมีอาจารย์ ดร.สุชาดา ภัทรมงคฤทธิ เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ดังนี้

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

ความปลอดภัยกับการดูแลผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญ ที่ซึ่งองค์กรสุขภาพในทุกภาคส่วนต้องตระหนักถึง และเห็นความสำคัญ โดยควรจัดให้มีการเรียนการสอนสอดแทรกในทุกๆรายวิชา พัฒนางค์ความรู้ผ่านการวิจัย และส่งเสริมการนำไปใช้ในการบริการวิชาการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้องค์ความรู้เรื่องความปลอดภัยในผู้ป่วยมีการพัฒนาและเพิ่มพูนอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นจากความสำคัญดังกล่าวมา World Health Organization (WHO) พัฒนาคู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยฉบับสหวิชาชีพขึ้น เพื่อแพร่สาธารณะโดยมีวัตถุประสงค์การจัดทำคือ 1) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนมหาวิทยาลัยและโรงเรียนของวิทยาศาสตร์สุขภาพในการสร้างและบูรณาการการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในหลักสูตรปัจจุบัน และ 2) เพื่อปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัยของการดูแลการแบ่งเนื้อหาในคู่มือหลักสูตร

คู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยฉบับสหวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วน A คู่มือสำหรับผู้สอน เป็นส่วนที่สนับสนุนที่จะให้ความรู้และให้เครื่องมือ และช่วยผู้สอนพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการสอนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในสถาบันของผู้สอน

ส่วน A เป็นส่วนที่แสดงแนวคิดเชิงระบบในการเสริมสร้างศักยภาพของสถาบัน ให้ข้อมูลพื้นฐานถึงวิธีการเลือกและการสอนแต่ละหัวข้อ ให้ข้อเสนอแนะวิธีการบูรณาการการสอนความปลอดภัยของผู้ป่วย และให้วิธีการค้นหาหนทางที่จะทำให้เหมาะสมกับหลักสูตรที่มีอยู่แล้วของสถาบันนั้นๆ

ส่วน A ยังได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงหลักการสอนที่จำเป็นสำหรับการเรียนและการสอนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย วิธีการประเมินนักศึกษา และการประเมินหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยนี้ มีการแสดงให้เห็นตลอดหลักสูตรว่าความมุ่งมั่นของคณาจารย์ผู้สอนมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อความยั่งยืนของหลักสูตรนี้ ซึ่งได้รับการเน้นตลอดทั้งเล่มของเอกสารนี้ ขณะเดียวกันก็ให้ตัวอย่าง ถึงวิธีการสอนความปลอดภัยของผู้ป่วยตลอดส่วน A

ส่วน B ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นส่วนความรู้พื้นฐานในหัวข้อที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งหมด โดยประกอบด้วย 11 หัวข้อสำคัญดังต่อไปนี้

Topic 1: What is patient safety? (ความปลอดภัยของผู้ป่วยคืออะไร)

Topic 2: Why applying human factors is important for patient safety (ทำไมการนำปัจจัยด้านมนุษย์มาใช้จึงมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย)

Topic 3: Understanding systems and the effect of complexity on patient care (การทำความเข้าใจระบบและผลของความซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย)

Topic 4: Being an effective team player (การเป็นสมาชิกกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ)

Topic 5: Learning from errors to prevent harm (การเรียนรู้จากความผิดพลาดเพื่อการป้องกันอันตราย)

Topic 6: Understanding and managing clinical risk (การทำความเข้าใจและการจัดการกับความเสี่ยงทางคลินิก)

Topic 7: Using quality-improvement methods to improve care (การใช้วิธีการปรับปรุงคุณภาพเพื่อปรับปรุงการดูแล)

Topic 8: Engaging with patients and carers (การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล)

Topic 9: Infection prevention and control (การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ)

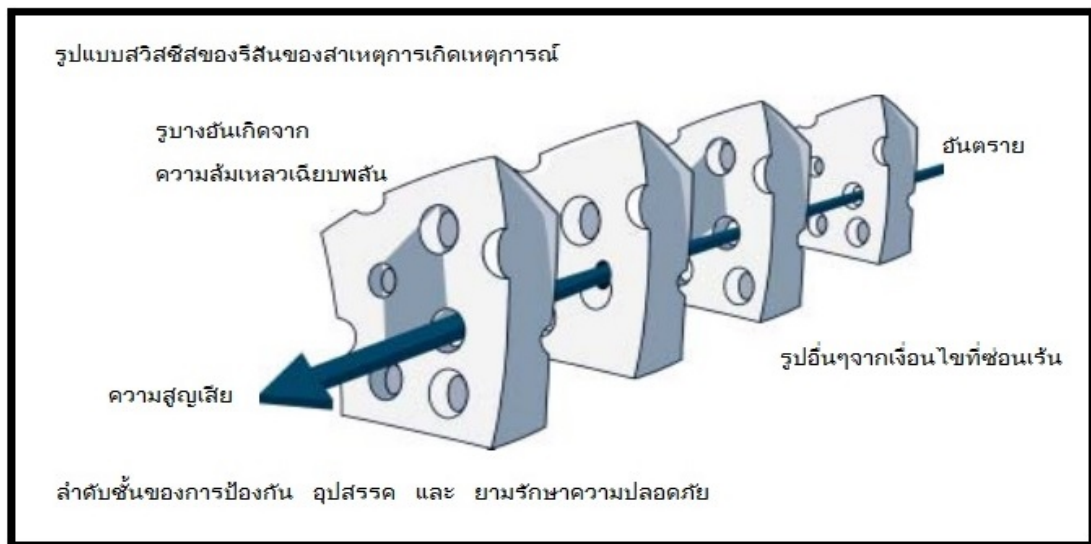
Topic 10: Patient safety and invasive procedures (ความปลอดภัยของผู้ป่วยและหัตถการที่รุกราน)

Topic 11: Improving medication safety (การปรับปรุงความปลอดภัยในการใช้ยา) คือ The reduction of risk of unnecessary harm associated with health care to an acceptable minimum. (WHO-ICPS, 2009)

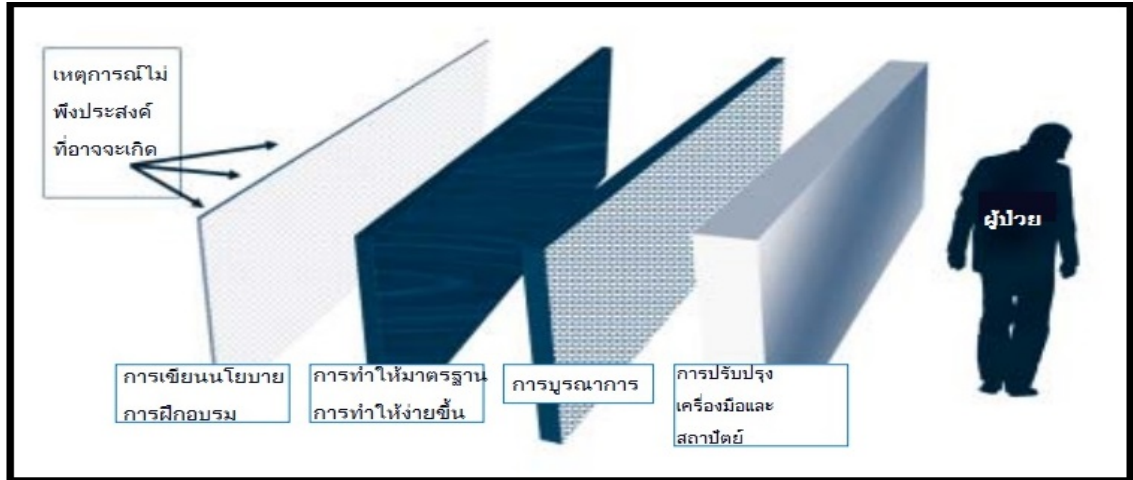
ความรู้ในหัวข้อทั้งหมดนี้จะอธิบายรายละเอียดอย่างชัดเจน ซึ่งสามารถเข้าไปศึกษาในรายละเอียด และสามารถ Download เอกสารคู่มือทั้งสองส่วนได้ฟรีจากเว็บไซต์ของ WHO ในหัวข้อ Patient Safety

ประเด็นความสนใจและแนวคิดเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เริ่มจากอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ Adverse event (AE) ต่างๆที่เกิดขึ้นในสถานการณืจริงทางคลินิก เช่น Health care-associated infection (HCAI), Medication errors, unsafe surgery, Clinical handovers, Unsafe Medical Care (unsafe medication, injection practices, unsafe blood practices, patient falls), Structure factors (ไม่มีคู่มือ ข้อกำหนด แนวปฏิบัติ หรือกฎ ระเบียบในการดูแล ทำงาน no culture of safety, และ environment pressures) และ Poor process (misdiagnosis, poor test follow up, poor involvement of patients in their care) เป็นต้น ซึ่งสถานการณ์ตัวอย่างเหล่านี้เป็นเหตุให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การบาดเจ็บ การนอนโรงพยาบาลนาน ความพิการ หรือ การเสียชีวิต เป็นต้น จึงเป็นประเด็นปัญหาสำคัญที่ต้องกำหนดแนวทางป้องกันและแนวทางการแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดหรือลดอุบัติการณ์การเกิดดังกล่าว ซึ่งสะท้อนถึงตัวชี้วัดคุณภาพทางการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น การควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่พึงประสงค์ ผลการรักษาที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ดังนั้น การค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ Patient safety จึงเป็นความความท้าทายแรกสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ต้องเปิดใจและปรับทัศนคติ เพื่อการเรียนรู้และเข้าใจจากสิ่งผิดพลาดหรือเหตุภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจริงจากที่ผ่านมาแล้ว โดยใช้วิธีการ Root Cause Analysis (RCA) รวมทั้งส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมองค์กรเชิงบวก เช่น การไม่ตำหนิ ไม่นินทา การลงโทษ ควบคุมเน้นการแก้ไขและการป้องกันอันตราย บนพื้นฐานความเชื่อว่า Errors have multiple causes และการนำความรู้เรื่องปัจจัยด้านมนุษย์มาบูรณาการใช้ ทั้งด้านกายภาพและด้านจิตใจ เช่น illness, medication, stress, alcohol, fatigue, emotion เป็นต้น โดยผู้เชี่ยวชาญเรื่องปัจจัยด้านมนุษย์ มีความเชื่อว่าความผิดพลาดสามารถลดลงได้ โดยเน้นไปที่ตัวผู้ให้บริการ ศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์ของพวกเขา และเป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมอย่างไร การนำหลักการปัจจัยด้านมนุษย์มาใช้สามารถช่วยให้ผู้ให้บริการทำงานได้ง่ายขึ้นในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมการทำงานเป็นทีม หน้าที่ของสมาชิกทีม อย่างเป็นทางการ



รูปที่ 1 รูปแบบสวิสชีสของการเกิดเหตุการณ์ และลำดับชั้นของการป้องกัน อุปสรรค และยามรักษาความปลอดภัย



รูปที่ 2 Layers of defences

การจัดการด้านการเรียนการสอนในปัจจุบัน

- จัดทำแนวทางในการบูรณาการหลักสูตร Patient Safety ในหลักสูตรพยาบาลทุกระดับให้เป็นรูปธรรม โดยกำหนดให้เห็นชัดเจนทั้ง Content และ Competency (Intra-Inter and Extra Curricular)
- พัฒนาสื่อการสอน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถาบัน (ปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ดำเนินการทำอยู่แล้ว จำนวน 6 สถานการณ์ ใช้ในการเรียนการสอนและมีการประเมิน ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาให้มีรูปแบบชัดเจนยิ่งขึ้น)
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ AE ระหว่างสถาบัน เพื่อนำไปสู่การสร้าง Scenarios ที่สะท้อนสถานการณ์จริง ซึ่งส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็น Inter- Disciplinary

