

การจัดการเรียนการสอนหัวข้อความปลอดภัยของผู้ป่วย

- หัวข้อที่ 1 ความปลอดภัยของผู้ป่วยคืออะไร
- หัวข้อที่ 2 ทำไมการนำปัจจัยด้านมนุษย์มาใช้จึงมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
- หัวข้อที่ 3 การทำความเข้าใจระบบและผลของความซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย
- หัวข้อที่ 4 การเป็นสมาชิกที่มีประสิทธิภาพของทีม
- หัวข้อที่ 5 การเรียนรู้จากความผิดพลาดเพื่อการป้องกันอันตราย
- หัวข้อที่ 6 การทำความเข้าใจและการจัดการกับความเสี่ยงทางคลินิก
- หัวข้อที่ 7 การใช้วิธีการปรับปรุงคุณภาพเพื่อปรับปรุงการดูแล
- หัวข้อที่ 8 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล
- หัวข้อที่ 9 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- หัวข้อที่ 10 ความปลอดภัยของผู้ป่วยและเหตุการณ์ที่รุกร้า
- หัวข้อที่ 11 การปรับปรุงความปลอดภัยในการใช้ยา

คู่มือการสอนความปลอดภัยของผู้ป่วยและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล



แผนการจัดการเรียนการสอนด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยตาม WHO guideline

คณะฯ กำหนดผลลัพธ์ทางการศึกษาด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในผลลัพธ์ Clinical competency (C1) โดยระบุผลลัพธ์ในแต่ละระดับ และวิธีการประเมินผล

ผลลัพธ์ระดับที่ 1 บอกหลักการเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

ผลลัพธ์ระดับที่ 2 วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องภายใต้หลักการของความปลอดภัยของผู้ป่วยและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

ผลลัพธ์ระดับที่ 3 ดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยภายใต้หลักการของความปลอดภัยของผู้ป่วยและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

แนวทางการจัดการเรียนการสอนหัวข้อความปลอดภัยของผู้ป่วยและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

1. ระบุหัวข้อการเรียนการสอนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยใน คู่มือนิสิต/มคอ3/ตารางสอน
2. กำหนดวิธีการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบต่างๆ เช่น สอดแทรกหัวข้อบรรยาย สอดแทรกหัวข้อเพื่ออภิปรายกลุ่มใน PBL หรือการสอนกลุ่มย่อย
3. กำหนดวิธีการประเมินผลการจัดการเรียนการสอน เช่น การประเมินความรู้โดยการสอบ MCQ/CRQ การประเมินทักษะจากการอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น
4. รายงานและสรุปผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอนเมื่อเสร็จสิ้นการสอนในรายวิชานั้นๆ โดยรายงานในมคอ3 และรายงานให้กรรมการรายวิชา/กรรมการพรีคลินิก/กรรมการหลักสูตร

แนวทางการจัดการเรียนการสอนระดับชั้นพรีคลินิก

สอดแทรกหัวข้อบรรยาย สอดแทรกหัวข้อเพื่ออภิปรายกลุ่มใน PBL เป็นต้น ในหัวข้อต่างๆดังต่อไปนี้

หัวข้อที่สามารถจัดการเรียนการสอนในระดับชั้นพรีคลินิก
หัวข้อที่ 1 ความปลอดภัยของผู้ป่วยคืออะไร ตัวอย่างการสอดแทรกหัวข้อใน PBL เพื่อให้เห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัยในผู้ป่วย เช่น การยกกรณีตัวอย่างการสั่งเจาะเลือดผู้ป่วยผิดคน หรือสั่งเจาะเลือดซ้ำซ้อน หรือการติดฉลากชื่อผู้ป่วยไม่ตรงกับสิ่งส่งตรวจ เป็นต้น
หัวข้อที่ 2 ทำไมการนำปัจจัยด้านมนุษย์มาใช้จึงมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตัวอย่างการสอดแทรกหัวข้อใน PBL เพื่อให้เห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัยในผู้ป่วยจากปัจจัยด้านมนุษย์ เช่น การยกกรณีตัวอย่างการใช้เทคโนโลยีต่างๆมาทดแทนการทำงานที่อาจเกิดจากการทำงานที่ผิดพลาดของมนุษย์
หัวข้อที่ 3 การทำความเข้าใจระบบและผลของความซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย ตัวอย่างการสอดแทรกหัวข้อใน PBL เพื่อให้เห็นความสำคัญของการมีระบบในการดูแลผู้ป่วย เช่น การยกกรณีตัวอย่างให้นิสิตอภิปรายถึงขั้นตอนการตรวจเลือด จะต้องออกแบบระบบอย่างไรตั้งแต่ผู้ป่วยที่เดินเข้ามาในโรงพยาบาล ไปห้องตรวจเลือด การส่งผลเลือด การรายงานผล เป็นต้น
หัวข้อที่ 4 การเป็นสมาชิกที่มีประสิทธิภาพของทีม ตัวอย่างการสอดแทรกหัวข้อใน PBL เพื่อให้เห็นความสำคัญของสมาชิกในทีมที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย เช่น การยกกรณีตัวอย่างให้นิสิตอภิปรายหาข้อมูล ของการสมาชิกของทีมที่จำเป็นต้องมี และหน้าที่ของแต่ละคน ในการดูแลผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉิน เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักรังสีเทคนิค นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร พนักงานรักษาความปลอดภัย พนักงานทำความสะอาด พนักงานขับรถฉุกเฉิน ฯลฯ

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วัตถุประสงค์

เมื่อเสร็จสิ้นการเรียนการสอน ผู้เรียน:

1. เข้าใจหลักการและตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
2. สามารถเขียนใบสั่งยาหรือพิจารณาใบสั่งยา ที่มีความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ขั้นตอนและกรอบความคิดในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. มีเจตคติที่ดีต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ประเด็นสำคัญสำหรับการเรียนรู้

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย และจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเนื่องจากส่งผลเสียต่อผลการรักษา นำอาการไม่พึงประสงค์ไปสู่ผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ชักนํ้าการเกิดเชื้อดื้อยาให้เพิ่มสูงขึ้น และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายโดยเปล่าประโยชน์

2. การสั่งยาทุกครั้งควรมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
3. การสั่งยาทุกครั้งควรพิจารณาอย่างรอบคอบโดยใช้ความคิดอย่างเป็นขั้นตอน ภายใต้กรอบความคิด 10 ประการในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (ดูเนื้อหาหลัก Part I หน้า 11)
4. การไม่ทบทวนกรอบความคิดทั้ง 10 อย่างเป็นขั้นตอนขณะสั่งยา อาจนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล
5. การใช้ยาอย่างสมเหตุผลจะไม่เกิดขึ้น หากแพทย์ขาดซึ่งความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จะใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมทั้งขาดความสามารถในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

ความรู้พื้นฐานที่พึงมี

1. เกสซ์วิทยาพื้นฐาน โดยเฉพาะหมวดหมู่ยา กลไกการออกฤทธิ์ และผลข้างเคียง
2. ทักษะการสืบค้นข้อมูลทางยาและสุขภาพ


การจัดประสบการณ์เรียนรู้

การจัดการเรียนการสอน ในแต่ละโมดูลย่อย สามารถใช้รูปแบบ small และ large group discussion อภิปรายและวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง ซึ่งอาจใช้ผู้สอนเพียง 1 คน และอาจใช้ Facebook group ในการอภิปราย

ผู้ชาย อายุ 45 ปี มีอาการไข้หวัด เจ็บคอ และปวดไหล่ ได้ยา 12 ชนิด จากแพทย์ 2 ท่านในวันเดียวกัน ยาสองชนิดที่ได้แสดงไว้ในภาพ

<p>โรงพยาบาล Paracetamol 500 mg + Orphenadrine 30 mg</p> <p>TEL. 0-2</p> <p>นาย จ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร</p> <p>รับประทานครั้งละ 1 เม็ด</p> <p>วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น</p> <p>หากมีอาการคลื่นไส้</p> <p>รับประทานยานี้แล้วอาจง่วงนอน**</p> <p>T-MUSCOL-L (ก)</p>	<p>21 เม็ด</p> <p>[21] 12 ค.ศ. 2551</p>	<p>โรงพยาบาล Paracetamol 500 mg</p> <p>TEL. 0-2</p> <p>ครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง</p> <p>นาย จ</p> <p>รับประทานครั้งละ 2 เม็ด</p> <p>ทุก 4-6 ชั่วโมง</p> <p>เวลาปวดหรือมีไข้</p> <p>T-PARA 500 mg (ก)</p>	<p>20 เม็ด</p> <p>[20] 12 ค.ศ. 2551</p>
---	--	---	--

ผู้หญิง อายุ 50 ปี มีอาการของไข้หวัดใหญ่ รักษาตัวในโรงพยาบาล ได้ยากลับบ้านตามภาพด้านซ้าย ผู้หญิงอายุ 72 ปี มีอาการปวดศีรษะ ได้รับยาตามภาพด้านขวา

<p>โรงพยาบาล</p> <p>โทร 0-2</p> <p>HN Ward เต็ม [2 / 8]</p> <p>น.ส.ส. มีน้ำหนักตัว 47.5 กิโลกรัม TakeHome</p> <p>รับประทานครั้งละ 2 เม็ด รับประทานครั้งละ 2 เม็ด</p> <p>ทุก 4-6 ชั่วโมง ทุก 4-6 ชั่วโมง</p> <p>เวลาปวดหรือมีไข้ PARACETAMOL 500 MG</p> <p>PARACETAMOL 500 MG (P2555) [20 TAB] 20 เม็ด</p> <p>ผู้ป่วยเข้ารักษาตัวด้วยโรคไข้หวัดใหญ่</p>	<p>คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (ร.ร.)</p> <p>21 ก.ย. 2556</p> <p>DR. DERTOT แพทย์</p> <p>ไม่ประทาน ครั้งละ 1 เม็ด ทุกๆ 5 ชั่วโมง</p> <p>เวลาปวด หรือมีไข้</p> <p>Paracetamol 500 มิลลิกรัม</p> <p>ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง</p> <p>เวลาปวด หรือมีไข้</p> <p>ผู้ป่วยหนัก 62 กิโลกรัม</p> <p>Paracetamol Tab 500 mg</p> <p>พ.บ.มากกว่ากินตามหมอสั่ง</p> <p>คือ 1 เม็ดก็หายปวดดี</p>	
--	---	---

โปรดประเมินว่าเป็นการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลในประเด็นใด

- | | | | |
|---|--|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Indication | <input type="checkbox"/> Efficacy | <input type="checkbox"/> Safety | <input type="checkbox"/> Cost |
| <input type="checkbox"/> Duplication & Polypharmacy | <input type="checkbox"/> Drug resistance concern | <input type="checkbox"/> NLEM | |
| <input type="checkbox"/> Stepwise therapy | <input type="checkbox"/> Standard Rx guideline | <input type="checkbox"/> Dose | |
| <input type="checkbox"/> Method of administration | <input type="checkbox"/> Frequency of dose | <input type="checkbox"/> Duration of Rx | |
| <input type="checkbox"/> Patient compliance | <input type="checkbox"/> Sustainability | <input type="checkbox"/> Equity | |

ข้ออภิปราย

แนวทางการจัดการเรียนการสอนระดับชั้นคลินิก

สอดแทรกหัวข้อบรรยาย หรืออภิปรายกลุ่มย่อยโดยใช้ตัวอย่างกรณีศึกษา เพื่อให้บัณฑิตสามารถประยุกต์ความรู้เรื่องความปลอดภัยในผู้ป่วยในการเรียนการสอนระดับชั้นคลินิก

รายละเอียดการสอนกรณีศึกษา

หัวข้อที่ 1 ความปลอดภัยของผู้ป่วยคืออะไร

วัตถุประสงค์ของการเรียน

นักศึกษาควรเข้าใจถึงสาขาวิชาความปลอดภัยของผู้ป่วย และบทบาทของความปลอดภัยของผู้ป่วยในการลดอุบัติการณ์ และผลกระทบต่อเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ให้เหลือน้อยที่สุด เช่นเดียวกันก็ต้องเข้าใจวิธีการแก้ไขเพื่อการคืนสภาพให้มากที่สุดจากเหตุการณ์เหล่านั้น

เรื่องที่นักศึกษาต้องรู้

- ผลเสียที่มีสาเหตุจากความผิดพลาดในการรักษา และความล้มเหลวของระบบ
- บทเรียนที่เกี่ยวกับความผิดพลาด และระบบที่ล้มเหลวจากภาคอุตสาหกรรมอื่น
- ประวัติศาสตร์เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และรากฐานของวัฒนธรรมการดำเนินงาน
- ความแตกต่างระหว่างความล้มเหลวของระบบ การฝ่าฝืน กฎ และความปลอดภัย
- รูปแบบของความปลอดภัยของผู้ป่วย

เรื่องที่นักศึกษาต้องปฏิบัติได้

นักศึกษาต้องประยุกต์เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยไปใช้ในทุกกิจกรรมของวิชาชีพ ต้องแสดงสมรรถนะที่จะตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีต่อการให้การดูแลที่ปลอดภัย

ตัวอย่างกรณีศึกษา

ความปลอดภัยของผู้ป่วยในบริบทของผดุงครรภ์

กรณีนี้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงและผลที่ตามมาของการมองข้ามผลลัพธ์ที่สำคัญ

แมรี่ (Mary) ตั้งครรภ์ได้ 26 สัปดาห์และเข้ารับการฝากครรภ์ เธอได้รับธาตุเหล็กเพื่อรักษาอาการซีดเล็กน้อยของเธอ ซึ่งทำให้เธอท้องผูกเป็นบางครั้ง อาการท้องผูกได้รับการรักษาโดยการเปลี่ยนชนิดอาหาร นอกจากนี้เธอยังมีปัญหาติดเชื้อในช่องคลอดหลายครั้งในขณะที่ตั้งครรภ์แต่ไม่รุนแรง เมื่อเริ่มต้นสัปดาห์ที่ 27 ของการตั้งครรภ์ อาการท้องป้นของเธอเริ่มเลวลง เธอจึงโทรหาผดุงครรภ์ของเธอ ผดุงครรภ์ได้ทำการตรวจภายใน และรายงานว่ามีตุ่มของเธอนุ่มปานกลาง อยู่ในตำแหน่งกลาง ปากมดลูกยังคงปิดและวัดได้ 1 เซนติเมตร แต่ผดุงครรภ์ไม่เคยถามแมรี่ว่ามีอาการท้องป้นมานานเท่าใดแล้ว ผดุงครรภ์ให้การวินิจฉัย และบอกแมรี่ว่ามีมดลูกของเธอบีบตัวแบบแบรคซ์ตัน-ฮิกส์ (Braxton-Hicks contractions) และนัดมาตรวจในอีก 2 วัน แมรี่มาตรวจตามนัด และบอกว่าอาการท้องป้นหายแล้ว แต่มีเลือดออกและรู้สึกเหนื่อยมาก ผดุงครรภ์บอกแมรี่ว่า เลือดออกเล็กน้อย เป็นอาการปกติภายหลังจากการตรวจภายใน และขอให้เธอพักผ่อนให้มากขึ้น

สัปดาห์ต่อมาหลังจากที่แมรี่ไปตรวจครั้งสุดท้าย แมรี่สังเกตเห็นน้ำออกมากทางช่องคลอดมากขึ้น มีอาการท้องป้นเป็นระยะๆ ดังนั้นเธอจึงติดต่อผดุงครรภ์คนเดิมทางโทรศัพท์ และเช่นเคย ผดุงครรภ์ให้ความมั่นใจกับแมรี่ว่าอาการท้องป้นของเธอมาจากท้องผูก และการที่น้ำออกมามากทางช่องคลอดเป็นอาการปกติของการตั้งครรภ์ แมรี่มีอาการมดลูกบีบตัวมากขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และถูกนำส่งโรงพยาบาลแม่และเด็ก เพื่อทำการคลอดก่อนกำหนด และแมรี่คลอดลูกก่อนกำหนดออกมาเป็นเพศหญิง

12 ชั่วโมงหลังคลอด เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าปอดบวม โดยพบว่ามี

การติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส อกาแลคเวีย (กรุปบี เชื้อสเตรปโตคอคคัส) ทราบจากการใช้ไม้พันสำลีเอาน้ำจากช่องคลอดไปเพาะเชื้อ เมื่อมาถึงโรงพยาบาล

คำถาม

- ปัจจัยอะไรที่มีอยู่ที่ทำให้ผดุงครรภ์ยังคงการวินิจฉัยเดิม
- อะไรคือปัจจัยภายใต้ระบบที่ทำให้แมรีคลอดก่อนกำหนดและทำให้ลูกปอดบวม

หัวข้อที่ 2 ทำไมการนำปัจจัยด้านมนุษย์มาใช้จึงมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการเรียน

นักศึกษาควรเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมนุษย์และความปลอดภัยของผู้ป่วย และนำความรู้นี้มาใช้ในสถานที่ที่ประกอบวิชาชีพ/คลินิก

เรื่องที่นักศึกษาต้องรู้

นักศึกษาจำเป็นต้องรู้ความหมายของคำว่า ปัจจัยด้านมนุษย์ และเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมนุษย์กับความปลอดภัยของผู้ป่วย

เรื่องที่นักศึกษาต้องปฏิบัติได้

นักศึกษาจำเป็นที่จะต้องนำความรู้ในเรื่องปัจจัยด้านมนุษย์มาใช้ในการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วย

ตัวอย่างกรณีศึกษา

การอดนอนของเจ้าหน้าที่

หลังจากที่เธอปฏิบัติงานมา 36 ชั่วโมง ในสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ใหญ่แห่งหนึ่ง แพทย์ประจำบ้านปีที่หนึ่งสาขาอายุรศาสตร์ก็ขับรถกลับบ้าน เกือบจะถึงบ้านอยู่แล้ว เธอเผลอหลับคาพวงมาลัย และไปชนเข้ากับรถของผู้หญิงคนหนึ่ง อายุ 23 ปี ซึ่งทำให้ผู้หญิงคนนี้ได้รับความกระทบกระเทือนทางสมอง และมีความพิการตลอดชีวิต

ผู้หญิงที่ได้รับบาดเจ็บ ฟ้องสถาบันนั้นถึงการให้งานที่ไม่เหมาะสม ข้อกล่าวหาบรรยายว่า “สถาบันนั้นรู้หรือได้รับรู้แล้วว่า แพทย์ท่านนั้นได้ปฏิบัติงานเป็นเวลา 34 ชั่วโมง จากจำนวนทั้งหมด 36 ชั่วโมงที่ต้องทำ เธอปฏิบัติงานตามหน้าที่ และเป็นการปฏิบัติงานที่สถาบันรู้หรือได้รับรู้ว่าแพทย์ท่านนั้นเหนื่อยล้ามากจากชั่วโมงการปฏิบัติงานที่มากเกินไป และออกจากโรงพยาบาลในสภาพที่ความสามารถในการตัดสินใจลดลงเพราะเธออดนอน”

คำถาม

- ท่านเคยพบเห็นสถานการณ์แบบเดียวกันนี้หรือไม่กับเพื่อนของท่านคนใดคนหนึ่ง หรือผู้ร่วมงานของท่าน
- หากท่านเคยเจอสถานการณ์เช่นนี้ ท่านจะให้คำแนะนำ อย่างไรแก่ แพทย์ประจำบ้านคนหนึ่งที่ปฏิบัติงานมา 36 ชั่วโมงแล้ว
- ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าสถาบันต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบแก่ผู้หญิงคนนี้ซึ่งต้องพิการตลอดชีวิต
- มีวิธีการใดที่ท่านจะแนะนำที่จะป้องกันเหตุการณ์ทำนองนี้มีให้เกิดขึ้นอีก

หัวข้อที่ 3 การทำความเข้าใจระบบและผลของความซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการเรียน

ทำความเข้าใจว่าการคิดอย่างเป็นระบบสามารถทำให้เกิดการปรับปรุงการบริการสุขภาพให้ดีขึ้นได้อย่างไรและลดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ให้น้อยลงได้อย่างไร

เรื่องที่นักศึกษาต้องรู้

นักศึกษสามารถอธิบายคำว่า ระบบและระบบที่มีความซับซ้อน ว่ามีความสัมพันธ์กับการบริการสุขภาพ

อย่างไร และทำไมการแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการเชิงระบบในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเหนือกว่าวิธีการเดิม
เรื่องที่นักศึกษาต้องปฏิบัติได้

นักศึกษาสามารถอธิบายได้ถึงองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพที่ปลอดภัย

ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ 1

ความล้มเหลวที่จะให้ยาปฏิชีวนะ เพื่อการป้องกันก่อนผ่าตัดในเวลาที่เหมาะสมตามแนวปฏิบัติ

ตัวอย่างนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญว่า การบริการสุขภาพมีความยากลำบากอย่างไรที่จะมีการเปลี่ยนแปลงในวินาที
สุดท้าย

วิสัญญีแพทย์และศัลยแพทย์ได้ปรึกษากันถึงการให้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัดถุงน้ำดีออกโดยการส่องกล้อง
วิสัญญีแพทย์รายงานว่าผู้ป่วยแพ้ยาเพนนิซิลิน ศัลยแพทย์จึงแนะนำให้ใช้คลินดามัยซิน (Clindamycin) แทน
วิสัญญีแพทย์จึงเดินไปหายานี้แต่กลับมาและบอกแก่พยาบาลหมุนเวียนประจำห้องผ่าตัดว่าไม่พบยา พยาบาล
หมุนเวียนจึงโทรศัพท์ไปสั่งยา วิสัญญีแพทย์อธิบายว่า เขาไม่สามารถสั่งยาได้ เพราะไม่เห็นฟอร์มที่ใช้ในการสั่ง
ยา (หลังจากที่เขาได้หาฟอร์มจนทั่วแล้ว) พยาบาลหมุนเวียนยืนยันว่ายา “กำลังมา” ศัลยแพทย์ได้ลงมือผ่าไป
แล้วประมาณ 6 นาทียาปฏิชีวนะจึงมาถึงห้องผ่าตัดและก็ได้ให้แก่ผู้ป่วยทันที การได้รับยาเกิดขึ้นหลังจากที่ได้
เริ่มผ่าตัดไปแล้ว ซึ่งไม่ตรงตามแนวปฏิบัติที่ต้องให้ยาก่อนการผ่าตัด เพื่อจะป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

คำถาม

- เราสามารถที่จะทำอะไรได้บ้างที่จะทำให้มั่นใจได้ว่า จะไม่เกิดเหตุการณ์เช่นนี้อีกในอนาคต
- เรื่องนี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการสื่อสารระหว่างสาขาอย่างไร
- ใครสามารถที่จะหยุดการผ่าตัดไว้ก่อนได้ ในกรณีที่มีปัญหาเกิดขึ้น

ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ 2

ความสำคัญของการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

ในหลายๆ กรณีของการเสียชีวิตที่หลีกเลี่ยงได้ของมารดาขณะคลอดที่ดำเนินการไต่สวนที่ปกปิดเป็นความลับ
ของสหราชอาณาจักร พบว่าการดูแลขาดความร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและระหว่างหน่วยงานและ
ปัญหาการสื่อสาร รวมทั้งความร่วมมือกันที่ไม่ดีหรือไม่ดีระหว่างสมาชิกในทีมดูแล การปรึกษาทางโทรศัพท์ที่ไม่
เหมาะสมหรือไม่เพียงพอความล้มเหลวที่จะแบ่งปันข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพรวมทั้งเวชปฏิบัติ
ทั่วไปและทีมที่ดูแลมารดาหลังคลอด และทักษะระหว่างบุคคลที่ไม่ดี การศึกษานี้ยังพบประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้อง
กับการดูแลของผดุงครรภ์ในวงจรของการให้บริการ นั่นคือความล้มเหลวที่จะชี้สิ่งที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ซึ่งมี
ผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ถูกส่งต่อ เพื่อให้ได้รับการประเมินทางการแพทย์ที่เหมาะสม กรณีศึกษาดังต่อไปนี้ได้
ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของ

ประเด็นนี้

ผู้ลี้ภัยที่อายุน้อยและมีน้ำหนักน้อยและพูดภาษาอังกฤษไม่ได้ และมีระดับความเข้มข้น เลือดต่ำ ได้รับการนัด
หมายให้ได้รับการที่มีผดุงครรภ์เป็นหัวหน้าทีม สามีของเธอพูดภาษาอังกฤษได้แต่ไม่ค่อยดีทำหน้าที่เป็นล่าม
เธอถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาลในขณะที่อายุครรภ์มากแล้วด้วยอาการเลือดออกและปวดท้อง เธอได้รับการ
วินิจฉัยว่าท้องผูก แม้ว่าผลการทำงานของตับจะผิดปกติ และเธอก็ได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้าน 2-3 สัปดาห์
ต่อมาเธอเข้ามารับการรักษากลับครั้งด้วยอาการเช่นเดิม และแม้ว่าผลการตรวจเลือดซ้ำจะผิดปกติ ทางทีมที่ดูแล
ก็ไม่ได้ปรึกษาเพื่อขอความเห็นทางการแพทย์จากผู้อาวุโสกว่า และเธอก็ได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้านเช่นเดิม
2-3 วันต่อมาเธอต้องเข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาลด้วยอาการที่ทรุดลงมาก ด้วยอาการตับและอวัยวะอื่นๆ

ล้มเหลวและบุตรในครรภ์ของเธอก็เสียชีวิตในช่วงนั้น ทั้งๆที่เธอมีอาการรุนแรง การดูแลของเธอยังขาดการประสานงานกันและแม้ว่าเธอจะได้รับการตรวจโดยแพทย์ประจำบ้านอาวุโสในสาขาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแต่เธอก็ยังคงได้รับการรักษาอยู่ที่ห้องคลอด หญิงคนนี้เสียชีวิตในอีก 2 วันต่อมาด้วยอาการเลือดแข็งตัวที่กระจายทั่วร่างกาย (disseminated intravascular coagulation) ที่สัมพันธ์กับตับที่เป็นไขมัน (fatty liver) จากการตั้งครรภ์

คำถาม

- ใช้แนวคิดเชิงระบบ อธิบายถึงปัจจัยที่อาจจะมีส่วนทำให้เกิดการเสียชีวิต และเหตุการณ์ทำนองเดียวกันนี้จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีกได้อย่างไรในอนาคต

หัวข้อที่ 4 การเป็นสมาชิกที่มีประสิทธิภาพของทีม

วัตถุประสงค์ของการเรียน

นักศึกษาควรเข้าใจถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานเป็นทีมในการดูแลรักษา และรู้ว่าทำอะไรจึงจะเป็นสมาชิกที่มีประสิทธิภาพของทีม โดยตระหนักว่าในขณะที่เป็นนักศึกษานั้น เขาเป็นสมาชิกของหลายทีมด้วยกัน

เรื่องที่นักศึกษาต้องรู้

เรื่องที่นักศึกษาต้องเรียนรู้อีกสำหรับหัวข้อนี้ประกอบด้วย ความเข้าใจทั่วไปของทีมประเภทต่างๆ ในการบริการสุขภาพ ทีมทำให้การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นได้อย่างไร ทีมสร้างมาได้อย่างไร ทีมมีการพัฒนาให้เป็นทีมที่มีประสิทธิภาพและมีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพได้อย่างไร เทคนิคการสื่อสารเทคนิคในการแก้ปัญหาการไม่เห็นด้วยและความขัดแย้ง อุปสรรคต่อการปฏิบัติงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ และวิธีการประเมินการปฏิบัติงานของทีม

เรื่องที่นักศึกษาต้องปฏิบัติได้

การนำหลักการการปฏิบัติงานเป็นทีมดังต่อไปนี้ไปใช้จะช่วยส่งเสริมให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- พิจารณาค่านิยมและสมมุติฐานที่ยึดถือ มีผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างไร เรื่องนี้มีความสำคัญมาก เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลมาจากพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน
- ให้ความใส่ใจกับสมาชิกอื่นๆ ในทีม และตระหนักว่าปัจจัยทาง

จิตสังคมมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ของทีมอย่างไร

- พิจารณาร่องรอยผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อทีม
- นำผู้ป่วยเข้ามาเป็นทีมด้วยหรือนำครอบครัวเข้ามาร่วมทีมด้วยเมื่อเห็นว่าเหมาะสม
- ใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสม
- ใช้เทคนิคการสนับสนุนซึ่งกันและกัน
- แก้ปัญหาความขัดแย้ง
- เปิดใจต่อการเปลี่ยนแปลงและการสังเกตพฤติกรรม

ตัวอย่างกรณีศึกษา

ความล้มเหลวของการส่งต่อข้อมูลระหว่างศัลยแพทย์และการยืนยันสมมุติฐาน เป็นผลให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย

ตัวอย่างนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการหมุนเวียน (dynamics) แพทย์ผ่าตัดฝึกหัดกับศัลยแพทย์และการเข้าๆ ออกๆ ห้องผ่าตัดของศัลยแพทย์สามารถทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้อย่างไร ก่อนที่จะนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเพื่อทำการผ่าตัดเบี่ยงกระเพาะอาหาร (gastric bypass) พยาบาลคนที่หนึ่งรายงานให้กับพยาบาลคนที่สองว่า “ผู้ป่วยแพ้มอร์ฟินและลวดเย็บแผล” ข้อมูลนี้ได้มีการแจ้งซ้ำอีกครั้งแก่ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์

ก่อนที่จะเริ่มลงมือผ่าตัดเมื่อการผ่าตัดใกล้สิ้นสุดลง ศัลยแพทย์ออกจากห้องผ่าตัด ปล่อยให้แพทย์เฟลโลว์ (fellow) ทางศัลยกรรมคนหนึ่งและแพทย์ประจำบ้านสองคนทำต่อให้เสร็จ ต่อมาแพทย์เฟลโลว์ก็ออกจากห้องผ่าตัด ปล่อยให้แพทย์ประจำบ้านสองคนปิดแผลผ่าตัด แพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมสองคนนั้นได้

ทำการเย็บแผลผ่าตัดโดยใช้ลวดเย็บแผลไปตามความยาวของแผลผ่าตัดเขาเย็บแผลผ่าตัดที่ส่องกล้องสามแผลด้วยลวดเย็บแผลเช่นกัน เมื่อแพทย์ประจำบ้านเริ่มทำการเย็บโดยใช้ลวดเย็บแผล มีนักศึกษาแพทย์คนหนึ่งได้ส่งกระดาษแผ่นหนึ่งจากแฟ้มผู้ป่วยให้แก่แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ได้ตะแคงไหล่แพทย์ประจำบ้านหนึ่งนั้น ชูกระดาษนี้ให้อ่าน และกล่าวว่าผู้ป่วยแพ้ลวดเย็บแผล แพทย์ประจำบ้านดูที่กระดาษแผ่นนั้น และกล่าวว่า “ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะแพ้ลวดเย็บแผล” ศัลยแพทย์กลับเข้ามายังห้องผ่าตัดในขณะที่แพทย์ประจำบ้านกำลังปิดแผลผ่าตัดด้วยลวดเย็บแผล เขามองมาที่แพทย์ประจำบ้านที่กำลังปิดแผลผ่าตัด และเขาบอกกับแพทย์ประจำบ้านว่าผู้ป่วยไม่ต้องการลวดเย็บแผล และบอกว่าแพทย์ประจำบ้านควรเอาลวดเย็บแผลออก และใช้การเย็บแผลผ่าตัดแทน ศัลยแพทย์ขอโทษที่ลืมบอกว่าผู้ป่วยแพ้ลวดเย็บแผล แพทย์ประจำบ้านคนหนึ่งถามว่า มีการแพ้ลวดเย็บแผลได้ด้วยหรือ ศัลยแพทย์กล่าวขึ้นว่า “นั่นไม่ใช่เรื่องสำคัญ แต่ผู้ป่วยได้รับการยืนยันว่าแพ้” ทำให้แพทย์ประจำบ้านต้องเอาลวดเย็บแผลออกหมด และใช้การเย็บแผลด้วยไหมแทน ซึ่งก็ต้องกินเวลาไปอีก 30 นาที

อภิปราย

- อภิปรายว่ากรณีนี้ได้แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างสมาชิกทั้งหมดในทีมมีความสำคัญได้อย่างไร รวมไปถึงเรื่องความจำเป็นและความปรารถนาของผู้ป่วย

หัวข้อที่ 5 การเรียนรู้จากความผิดพลาดเพื่อการป้องกันอันตราย

วัตถุประสงค์ของการเรียน

เพื่อทำความเข้าใจถึงธรรมชาติของความผิดพลาด และวิธีการสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพสามารถเรียนรู้จากความผิดพลาด เพื่อปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วย

เรื่องที่นักศึกษาต้องรู้

เรื่องที่นักศึกษาต้องรู้ของหัวข้อนี้คือ ความเข้าใจว่าตนเองสามารถเรียนรู้จากความผิดพลาดได้อย่างไร และความเข้าใจต่อความสำคัญของคำต่อไปนี้ ความผิดพลาด พลั้งเผลอ (slip) เพิกเฉยละเลย (lapse) การฝ่าฝืนสถานการณ์เกือบพลาด และอคติจากการมองย้อนเหตุการณ์

เรื่องที่นักศึกษาต้องปฏิบัติได้

เมื่อจบหลักสูตรเรื่องนี้นักศึกษาสามารถที่จะปฏิบัติได้คือ

- ระบุปัจจัยด้านสถานการณ์และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มโอกาสของความผิดพลาด
- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และฝึกฝนกลวิธีลดความผิดพลาด

ตัวอย่างกรณีศึกษา

กรณีศึกษาดังต่อไปนี้มีความเกี่ยวข้องกับการให้ยาวินคริสติน (Vincristine) และเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ตามมา

ผู้ชายอายุ 28 ปี เป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดเบอร์กิต (Burkitt's lymphoma) ได้รับยาเมโทเทรกเซททางน้ำไขสันหลัง แพทย์ได้เขียนบันทึกไว้ว่า “ได้ให้ยาวินคริสตินและยาเมโทเทรกเซททางน้ำไขสันหลังตามที่กำหนดแล้ว” ฉลากเตือนบนวินคริสตินไม่สมบูรณ์ พิมพ์ด้วยตัวพิมพ์ขนาดเล็กและแพทย์อ่านในห้องที่มีดีไม่มีใครรู้ว่าเกิดความผิดพลาดขึ้นจนกระทั่ง 5 วันต่อมาหลังจากผู้ป่วยมีอาการอัมพาตของขาทั้งสองข้าง และผู้ป่วยเสียชีวิต 28 วันต่อมา

คำถาม

- ปัจจัยอะไร ที่มีอยู่ที่เป็นสาเหตุของความผิดพลาดในตัวอย่างข้างต้น
- ขั้นตอนอะไร ที่องค์กรควรทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าเหตุการณ์ที่ร้ายแรงนี้จะไม่เกิดขึ้น
- หากท่านเป็นผู้จัดการโรงพยาบาล ท่านจะอย่างไรในแต่ละกรณีข้างต้น

หัวข้อที่ 6 การทำความเข้าใจและการจัดการกับความเสี่ยงทางคลินิก

วัตถุประสงค์ของการเรียน

รู้วิธีการนำหลักการจัดการความเสี่ยงมาใช้ โดยการระบุ การประเมินและการรายงานถึงอันตรายและโอกาสเสี่ยงในที่ปฏิบัติงาน

เรื่องที่นักศึกษาต้องรู้

นักศึกษาจำเป็นต้อง

- รู้วิธีการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยง
- เข้าใจความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน (fitness-to-practise) ในสาขาวิชาชีพของตน และความรับผิดชอบของบุคคลต่อการจัดการความเสี่ยงทางคลินิก
- วิธีการรายงานความเสี่ยงหรืออันตรายในที่ปฏิบัติงาน
- รู้ว่าเมื่อใดและอย่างไรที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้แนะนำ ผู้นิเทศผู้อาวุโส หรือบุคลากรอื่นๆ

เรื่องที่นักศึกษาต้องปฏิบัติได้

นักศึกษาจำเป็นต้อง

- เก็บบันทึกการดูแลให้ถูกต้องและครบถ้วน
- มีส่วนร่วมในการประชุมเพื่ออภิปรายการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ตอบสนองอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวหลังจากการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
- ตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อข้อร้องเรียน
- รักษาสุขภาพของตนเอง

ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ 1

ความไม่พอเพียงในการปฏิบัติของแพทย์ศัลยกรรมกระดูก-ระบบการจัดการ

บันทึกที่ถูกต้องและอ่านออกเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการคงอยู่อย่างต่อเนื่องของการดูแล

ไบรอัน (Brian) ได้รับการรักษากับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่จบใหม่และต้องการได้บันทึกการผ่าตัดเข้าของเขา เมื่อสองปีที่แล้วจากศัลยแพทย์กระดูก เมื่อบันทึกมาถึง แพทย์ท่านนี้ก็บอกกับไบรอันว่า บันทึกนั้นไม่ดีพอ บันทึกนั้นไม่มีข้อความที่มีความหมายชัดเจนเกี่ยวกับการยินยอมในการผ่าตัดของไบรอัน และยังพบว่ามีช่องว่างของข้อมูลที่บันทึกในการรายงานของการผ่าตัด และไม่มีเอกสารเกี่ยวกับคำแนะนำด้วยวาจาของศัลยแพทย์กระดูก ที่เกี่ยวกับความเสี่ยงและอาการแทรกซ้อนของการผ่าตัด ไบรอันผิดหวังเมื่อพบว่าศัลยแพทย์ไม่ได้ติดตามการรักษาหลังการผ่าตัด

คำถาม

- ปัจจัยอะไรที่มีอยู่ที่ทำให้เอกสารของการผ่าตัดครั้งแรกของไบรอันไม่ดี

ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ 2

การสื่อสารที่ไม่ดี

กรณีนี้เป็นตัวอย่างของความผิดที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยได้รับใบสั่งยาปฏิชีวนะ แต่ได้รับยาเบาหวานมาแทน ทำให้

เกิดอาการช็อกจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

แพทย์ท่านหนึ่งได้สั่งยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวดให้แก่ผู้ป่วยคนหนึ่งหลังจากที่ได้รับการถอนฟัน ยาที่สั่งคือ อะม็อกซิซิลลิน (amoxicillin) ชื่อยาที่เขียนในใบสั่งยาไม่ชัดเจน เกสซ์กรจึงอ่านผิดและจ่ายยา กลิเบนคลาไมด์ (glibenclamide) ซึ่งเป็นยาเบาหวาน คึนนั้ผู้ป่วยต้องรีบมาห้องฉุกเฉินเพื่อรักษาอาการช็อกจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

คำถาม

- ปัจจัยอะไรที่มีส่วนที่ทำให้ผู้ป่วยรายนี้ป่วย
- ควรรายงานความผิดพลาดไปยังใคร
- ใครควรเขียนรายงาน
- ควรใช้ข้อมูลอย่างไรเมื่อได้รับรายงานมา

หัวข้อที่ 7 การใช้วิธีการปรับปรุงคุณภาพเพื่อปรับปรุงการดูแล

วัตถุประสงค์ของการเรียน

อธิบายหลักการปรับปรุงคุณภาพและวิธีพื้นฐาน และเครื่องมือที่ใช้วัดการปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ป่วย ผลลัพธ์สำคัญคือนักศึกษาเข้าใจเนื้อหาที่นำเสนอในหัวข้อนี้ เพราะการปรับปรุงจะประสบความสำเร็จและคงอยู่ได้เกิดจากการวัดอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามหัวข้อนี้เป็นหัวข้อหนึ่งที่สอนให้เข้าใจได้ยาก เพราะว่าองค์กรบริการสุขภาพจำนวนมากไม่มีทรัพยากรหรือความรู้ในการวัดเฉพาะงานต่างๆ ของงานบริการสุขภาพ วิธีการที่มีประสิทธิภาพที่จะทำให้ นักศึกษาเข้าใจถึงประโยชน์ของการนำวิธีปรับปรุงไปใช้คือ การสังเกตหรือเข้าร่วมในกิจกรรม การปรับปรุงคุณภาพในสถานบริการสุขภาพ/แหล่งฝึกปฏิบัติ นั้น นักศึกษาสามารถนำหลักการและเครื่องมือที่นำเสนอในหัวข้อนี้ไปใช้ในโครงการปรับปรุงตนเอง เช่น การปรับปรุงนิสัยการเรียน การพัฒนาวิธีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การใช้เวลากับเพื่อนและครอบครัวมากขึ้น

สิ่งที่นักศึกษาต้องรู้

นักศึกษาควรสามารถอธิบาย

- วิทยาศาสตร์การปรับปรุง
- แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพื้นฐาน
- หลักการปรับปรุง
- บทบาทของการวัดการปรับปรุง

สิ่งที่นักศึกษาต้องปฏิบัติได้ 4

- ระบุโอกาสที่จะใช้วิทยาศาสตร์ความปลอดภัยในการวิเคราะห์ความผิดพลาด
- เห็นคุณค่าของวิธีการปรับปรุงต่างๆ ที่จัดทำขึ้นเพื่อการลดอันตรายต่อผู้ป่วย
- ประยุกต์ใช้เครื่องมือการปรับปรุงอย่างน้อยหนึ่งเครื่องมือในบริบทคลินิก
- ร่วมในกิจกรรมการปรับปรุง (หากเป็นไปได้)

ตัวอย่างกรณีศึกษา

การอภิปรายกลุ่มย่อย โดยกำหนดหัวข้อ เช่น การให้บริการผู้ป่วยเพื่อลดความผิดพลาด การลดความเสี่ยงจากการให้บริการ เป็นต้น

โดยในชั้นเรียนสามารถแบ่งเป็นกลุ่มเล็ก และให้นักศึกษาในแต่ละกลุ่มมาเป็นผู้นำอภิปรายเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพ และประโยชน์ที่ได้รับของวิธีการปรับปรุงคุณภาพ และเมื่อใดที่ควรนำมาใช้ ในพื้นฐานการคิดที่เป็นระบบ เช่น PDSA (plan do study act) เป็นต้น

หัวข้อที่ 8 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ของการเรียน

วัตถุประสงค์ของหัวข้อนี้คือ ให้นักศึกษารู้และเข้าใจวิธีการที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติงานเป็นพันธมิตรในการดูแล ทั้งเพื่อช่วยป้องกันอันตรายและช่วยในการเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

เรื่องที่นักศึกษาต้องรู้

นักศึกษาจำเป็นต้องเข้าใจเทคนิคการสื่อสารพื้นฐาน การยินยอมโดยการบอกกล่าว/ตัวเลือกของกระบวนการ และหลักการของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา

เรื่องที่นักศึกษาต้องปฏิบัติได้

นักศึกษาจำเป็นต้อง

- กระตือรือร้นที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลแลกเปลี่ยนข้อมูล
- กระตือรือร้นที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยและผู้ดูแล
- แสดงความเข้าใจ ความซื่อสัตย์และให้ความเคารพต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล
- สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
- ให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและได้รับความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวสำหรับการรักษาและการทำหัตถการและสนับสนุนผู้ป่วยในการเลือกการรักษาตามที่ได้รับข้อมูล
- แสดงความเคารพในความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน ศาสนา วัฒนธรรมความเชื่อส่วนบุคคลและความจำเป็นของแต่ละคน
- อธิบายและเข้าใจขั้นตอนพื้นฐานของกระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา
- รับมือกับการร้องเรียนของผู้ป่วยด้วยความเคารพและเปิดเผย
- นำแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยไปใช้ในทุกกิจกรรมทางคลินิก
- แสดงความสามารถในการตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อการบริหารจัดการทางคลินิกที่ดี

วิธีสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล

เมื่อนักศึกษาฝึกงานกับผู้ป่วยควรปฏิบัติดังนี้

- ให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างเต็มที่ในการที่เขาจะให้ข้อมูล
- แสดงความเห็นอกเห็นใจซื่อสัตย์และเคารพผู้ป่วยและผู้ดูแล
- สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ
- ขอรับความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวด้วยท่าทางที่เหมาะสม
- จำไว้ว่าการแลกเปลี่ยนข้อมูลเป็นกระบวนการมิใช่เป็นเหตุการณ์นักศึกษาควรให้โอกาสแก่ผู้ป่วยที่จะซักถาม
- แสดงความเคารพต่อความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน ศาสนาความเชื่อทางวัฒนธรรมและความต้องการของแต่ละคน
- เข้าใจและอธิบายขั้นตอนพื้นฐานของกระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา
- นำความคิดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยไปใช้ในกิจกรรมของทุกคลินิก
- แสดงความสามารถถึงการรับรู้ที่จะนำการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลมาใช้ในการบริหารจัดการทางคลินิกให้ดี

ตัวอย่างกรณีศึกษา

การยอมรับความคลาดเคลื่อนทางยา

กรณีศึกษานี้อธิบายถึงการตอบสนองต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุ

แฟรงค์ (Frank) อยู่ในสถานบริการผู้สูงอายุ คืบหนึ่งพยาบาลให้อินซูลินแก่แฟรงค์ ทั้งที่เขาไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน พยาบาลรู้ว่าตนเองทำผิดทันทีและรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่คนอื่นมาช่วยเหลือ ซึ่งเจ้าหน้าที่คนนี้ได้บอกแฟรงค์และครอบครัว สถานบริการรีบส่งแฟรงค์ไปยังโรงพยาบาลทันที เขาได้รับดูแลสังเกตอาการจนหายดี ก่อนที่จะส่งกลับมาสถานบริการผู้สูงอายุ พยาบาลได้เริ่มทำการเปิดเผยทันทีถึงการให้ยาผิดภายหลังเหตุการณ์นี้ พยาบาลได้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อลดการเกิดความผิดพลาดทำนองเดียวกันนี้อีกในอนาคต

อภิปราย

- ให้นักศึกษาอ่านกรณีข้างต้นและอธิบายถึงข้อดีของการกระทำที่ชื่อตรงของพยาบาลจากมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว สถานบริการผู้สูงอายุ พยาบาลที่เกี่ยวข้องและการจัดการ

หัวข้อที่ 9 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์ของการเรียน

แสดงให้เห็นผลกระทบที่รุนแรงจากการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ไม่มีประสิทธิภาพในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้นักศึกษาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมบริการสุขภาพทราบว่า จะมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อและการติดเชื้อ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วยได้อย่างไร

ผลลัพธ์ของการเรียน: ความรู้และการปฏิบัติ

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นการนำวิชาจุลชีววิทยามาใช้ในการปฏิบัติงานทางคลินิก และความสำเร็จขึ้นอยู่กับความรู้ทางทฤษฎีของวิชาจุลชีววิทยา ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานทางคลินิกที่ปลอดภัยและการส่งยาปฏิชีวนะอย่างระมัดระวัง

เรื่องที่นักศึกษาต้องรู้

นักศึกษาจำเป็นต้องรู้

- ขอบเขต/ขนาดของปัญหา
- สาเหตุหลักและชนิดของการติดเชื้อที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ
- วิธีการแพร่กระจายของการติดเชื้อในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- หลักการสำคัญและวิธีในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ

ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ 1

สายวัดความดันโลหิตเต็มไปด้วยเลือด (Bloody cuffs)

กรณีนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการควบคุมการติดเชื้อ และยังแสดงให้เห็นว่าทำไมควรต้องนำกระบวนการที่สมมติถึงความเป็นไปได้ของการแพร่เชื้อมาใช้อย่างสม่ำเสมอ

แจ็ก (Jack) อายุ 28 ปี และซาราห์ (Sarah) อายุ 24 ปี เกิดอุบัติเหตุรถชนกันอย่างแรง รถของแจ็กชนกับเสาซีเมนต์อย่างแรง ทั้งสองคนถูกนำส่งห้องฉุกเฉิน แจ็กได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง และซาราห์ถูกกระชกหน้ารถที่แตกเป็นชิ้นเล็กๆ บาดที่ส่วนบนของร่างกาย แจ็กเลือดออกมากเมื่อเขาอยู่ในห้องฉุกเฉิน และถูกวัดแรงดันโลหิตผ่านรัดที่วัดความดันโลหิต (ทำจากไนลอนและผ้า) ชุ่มไปด้วยเลือดของแจ็ก ทำให้ไม่สามารถล้างออกได้ แจ็กได้รับการผ่าตัดและเสียชีวิตในเวลาต่อมา ซาราห์ได้รับบาดเจ็บที่ส่วนบนของร่างกาย และถูกวัดความดันโลหิตโดยสายรัดที่ใช้กับแจ็กที่ยังเต็มไปด้วยเลือด พยาบาลคนหนึ่งสังเกตเห็นการใช้สายรัดเดียวกัน อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ไม่ได้สนใจ หนึ่งสัปดาห์ต่อมาผลตรวจเลือดพบว่าแจ็กมีเชื้อเอชไอวี และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการชนนั้นเพื่อการฆ่าตัวตาย

อภิปราย

- ใช้กรณีนี้ทำให้เกิดการอภิปรายเกี่ยวกับบ้นยของเหตุการณ์นี้ และระบุถึงกระบวนการที่จะป้องกันการใช้สายวัด

ความดันโลหิตต่ำ

ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ 2

ความล้มเหลวในการเข้าถึงตำแหน่งที่แทงเส้นเลือดดำสำหรับหยดน้ำเกลือของผู้ป่วยเด็ก

กรณีนี้แสดงให้เห็นถึงการแพร่กระจายของการติดเชื้อที่ได้รับจากการบริการสุขภาพสามารถเกิดขึ้นได้แก่ผู้ป่วยบิดาคณหนึ่งนำลูกสาวของเขาอายุ 2 ขวบ ชื่อโซลอี้ (Chloe) มาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลท้องถิ่นใกล้บ้านเย็นวันศุกร์ โซลอี้มีประวัติเป็นไข้หวัดมาเมื่อเร็วๆ นี้ และได้รับการดูแลและการตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกมาก่อน แพทย์ได้ให้เธอเข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดบวม มีการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดที่เท้าซ้ายด้านบน และพันผ้าปิดไว้ โซลอี้ได้เข้าไปอยู่ในหอผู้ป่วย และได้รับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและหัวหน้าแพทย์ในช่วงวันสุดท้ายตำแหน่งที่ให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดไม่ถูกตรวจจนถึงเช้าวันอาทิตย์เย็น (48 ชั่วโมงต่อมา) แม้ว่าจะทราบว่ามีผิวหนังเด็กเสี่ยงต่อการถูกทำลายได้ใน 8-12 ชั่วโมงในเด็กเล็ก หลังกลับบ้านเธอได้รับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกซึ่งพบว่าเส้นเท้าซ้ายเน่า (necrosis) และด้านบนของเท้าซ้ายเป็นแผลลึก (ulcers) ในที่สุดโซลอี้ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็กที่ใหญ่แห่งหนึ่งที่ต้องทำการรักษาต่อ จากประสบการณ์ของเธอ ทำให้เธอมีปัญหาเรื่องพฤติกรรมเกิดขึ้นตามมา

อภิปราย

- นำกรณีศึกษานี้มาอภิปรายเกี่ยวกับการติดเชื้อและจะลดการติดเชื้อได้อย่างไร

หัวข้อที่ 10 ความปลอดภัยของผู้ป่วยและหัตถการที่รุกราน

วัตถุประสงค์ของการเรียน

เพื่อทำความเข้าใจถึงสาเหตุหลักของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในการผ่าตัดและการทำหัตถการที่รุกราน และเพื่อให้รู้ว่าการใช้คู่มือแนวทางปฏิบัติ กระบวนการตรวจสอบความถูกต้อง และการปฏิบัติงานเป็นทีมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยทุกคน ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ณ เวลาและสถานที่ที่เหมาะสม แม้ว่าหลักการที่อธิบายในหัวข้อนี้จะมีความสำคัญทั้งต่อเรื่องการผ่าตัด และหัตถการที่รุกรานอื่นๆ แต่หลักฐานส่วนใหญ่ในวรรณกรรมสัมพันธ์กับการดูแลการผ่าตัด

เรื่องที่นักศึกษาต้องรู้

นักศึกษาต้องรู้ชนิดหลักๆ ของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ที่พบร่วมกับหัตถการที่รุกราน และต้องทำความเข้าใจกับกระบวนการตรวจสอบความถูกต้อง ที่สามารถนำมาใช้ปรับปรุงการดูแลจากการผ่าตัด และการทำหัตถการที่รุกราน

เรื่องที่นักศึกษาต้องปฏิบัติได้

นักศึกษาต้องแสดงให้เห็นถึงความสามารถ

- ทำตามกระบวนการตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงผู้ป่วยผิดคน ผิดข้าง และผิดหัตถการ (เช่น โดยการทำการตรวจสอบ)
- ฝึกปฏิบัติเทคนิคในการลดความเสี่ยงและความผิดพลาด (เช่น การตรวจสอบก่อนผ่าตัด สรุปลึ้นๆ ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน สรุปลึ้นๆตอนเสร็จงาน และการแจ้งให้ทราบถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด)
- เข้าร่วมประชุมทบทวนการป่วยและการเสียชีวิตที่เกิดขึ้น
- มีความกระตือรือร้นในการเป็นส่วนหนึ่งของทีม
- ร่วมปรึกษาหารือปัญหากับผู้ป่วยตลอดเวลา

ตัวอย่างกรณีศึกษา

เอาไตออกผิดข้างทั้งที่นักศึกษาได้ทักท้วงแล้ว

กรณีนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้แนวปฏิบัติที่จะทำให้ถูกคน ถูกข้าง ถูกหัตถการ และยังช่วยแสดงถึงความสำคัญของหลักการ “พูดเสนอแนะตามสายการบังคับบัญชา” มีความสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจกันว่า ไม่ว่าสมาชิกคนใดของทีมก็มีความสำคัญ เมื่อกกล่าวถึงเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย แม้ว่าจะเป็นนักศึกษา ผู้ป่วยชายอายุ 69 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อการผ่าตัดเอาไตข้างขวาที่อักเสบเรื้อรังออก เนื่องจากความผิดพลาดของเสมียน ในใบเข้ารับการรักษาเขียนเป็น “ข้างซ้าย” บัญชีการผ่าตัดคัดลอกมาจากใบเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยยังไม่ตื่นจากการนอนหลับขณะที่แพทย์มาตรวจก่อนผ่าตัด และไม่ได้มีการตรวจสอบจากใบเข็นยินยอมของผู้ป่วยว่าต้องการผ่าตัดไตข้างใด ดังนั้นในห้องผ่าตัดได้จัดทำของผู้ป่วยเพื่อเตรียมผ่าตัดไตข้างซ้าย และศัลยแพทย์ก็ติดฟิล์มกลับข้าง ศัลยแพทย์อาวุโสเริ่มผ่าตัดเอาไตข้างซ้ายออก นักศึกษาแพทย์ที่สังเกตการณ์อยู่ ได้ทักท้วงขึ้นมาว่าศัลยแพทย์ผ่าตัดไตผิดข้าง แต่ศัลยแพทย์ไม่สนใจ สองชั่วโมงหลังการผ่าตัดจึงทราบว่าเกิดความผิดพลาดขึ้น เพราะผู้ป่วยไม่มีปัสสาวะออกมาเลย และต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิต

คำถาม

- ระบุถึงโอกาสต่างๆสำหรับการตรวจสอบข้างของการผ่าตัด
- ท่านคิดอย่างไรที่ศัลยแพทย์ไม่สนใจฟังนักศึกษาแพทย์
- อภิปรายว่าการกระทำของศัลยแพทย์เป็นการฝ่าฝืนหรือเป็นความผิดพลาดเชิงระบบ

หัวข้อที่ 11 การปรับปรุงความปลอดภัยในการใช้ยา

วัตถุประสงค์ของการเรียน

หัวข้อนี้นำเสนอภาพรวมของความปลอดภัยในการใช้ยา และถูกออกแบบมาเพื่อสนับสนุนให้นักศึกษาเรียนและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องใน

การที่จะเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา

เรื่องที่นักศึกษาต้องรู้

นักศึกษาควรรู้

- ระดับของความคลาดเคลื่อนทางยา
- การใช้ยามีความเสี่ยงร่วมด้วย
- แหล่งที่พบบ่อยของความคลาดเคลื่อน
- ที่ใดบ้างของกระบวนการที่ความคลาดเคลื่อนสามารถเกิดขึ้นได้
- ความรับผิดชอบที่ร่วมกับการสั่งยาและการให้ยา
- วิธีการที่จะรับรู้สถานการณ์อันตรายที่พบบ่อย
- วิธีการที่จะใช้ยาอย่างปลอดภัย
- ข้อดีของการใช้สหวิชาชีพเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา

เรื่องที่นักศึกษาต้องปฏิบัติได้

ความปลอดภัยของการใช้ยาเป็นหัวข้อที่กว้าง ผู้ให้บริการสุขภาพที่เข้าใจเรื่องนี้ และเรื่องความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาจะต้อง

- ใช้ชื่อสามัญของยา
- ปรับการสั่งยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน
- ฝึกปฏิบัติในการซักประวัติยาอย่างละเอียด
- รู้ว่ายาใดเสี่ยงสูง
- ทำความคุ้นเคยกับยาที่สั่ง และ/หรือยาที่จ่าย

- หาเครื่องช่วยจำ
- สื่อสารอย่างชัดเจน
- สร้างนิสัยในการใช้รายการตรวจสอบ
- ให้กำลังใจผู้ป่วยที่จะมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับกระบวนการให้ยา
- รายงานและเรียนรู้จากความผิดพลาด
- เข้าใจและฝึกปฏิบัติการคำนวณขนาดของยา และการปรับขนาดของยา เช่น ในกรณีไตวาย
- ฝึกค้นหาปฏิกริยาระหว่างยากับยา และยากับอาหาร ที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว

ตัวอย่างกรณีศึกษา

กรณีนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่เขาใช้ ผู้ป่วยควรได้รับรู้ว่าต้องกินยานานเท่าใด กรณีนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการซักประวัติการได้รับยาอย่างละเอียดและถูกต้อง เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่เป็นลบ

ผู้ป่วยคนหนึ่งเริ่มยาต้านเลือดแข็งตัวชนิดกินในโรงพยาบาลสำหรับการรักษาลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำที่อยู่ลึก (deep venous thrombosis) หลังจากที่ข้อเท้าหัก การรักษานี้ใช้เวลาประมาณ 3-6 เดือน อย่างไรก็ตาม ทั้งผู้ป่วยและแพทย์ในชุมชนไม่ทราบว่ากินนานเท่าใด ผู้ป่วยจึงได้กินยาต่อเนื่องเป็นเวลาหลายปี และมีความเสี่ยงต่อเลือดออกโดยไม่จำเป็น ในช่วงหนึ่งของการรักษาผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะสำหรับการติดเชื้อที่ฟันหลังเริ่มกินยาปฏิชีวนะไป 9 วัน ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย ปวดหลัง และความดันโลหิตต่ำ ซึ่งเป็นผลมาจากเลือดออกในช่องหลังท้องชนิดเฉียบพลัน (spontaneous retroperitoneal haemorrhage) และจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับเลือด ผลการตรวจค่าการแข็งตัวของเลือดพบว่านานกว่าปกติ และเป็นไปได้ว่า ยาปฏิชีวนะเพิ่มฤทธิ์ของยาต้านเลือดแข็งตัวนี้

คำถาม

- ปัจจัยหลักอะไรที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์นี้
- จะป้องกันได้อย่างไร