



การประชุมวิชาการประจำปี 22th HA National Forum
“Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare”
เรื่อง “มาตรฐานสำคัญจำเป็น จุดเน้นเพื่อความปลอดภัย”
วันที่ 9 มีนาคม 2565 เวลา 13.00-14.30 น.



วิทยากร :

1. นพ.สุรชัย ปัญญาพฤทธิพงศ์ ผู้เยี่ยมสำรวจ
2. พว.นุชจारी จังวณิชชา ผู้อำนวยการ รพ.บำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล
3. อ.เรวดี ศิรินคร ผู้เยี่ยมสำรวจ

ผู้ดำเนินการอภิปราย : นพ.ทรงนง พิลาลัย ผู้เยี่ยมสำรวจ

วัตถุประสงค์ : เป็นแนวทางในการออกแบบระบบงาน ด้วยมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลใช้ประกอบการพิจารณาและอนุมัติการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ 3 และชั้นก้าวหน้า

นพ.ทรงนง พิลาลัย กล่าวถึง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย (Essential standard for Safety) หมายถึง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนดโดยคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาและอนุมัติการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในชั้นที่ 3 และชั้นก้าวหน้า ซึ่งเป็นการกำหนดจุดเน้น ประเด็นสำคัญของความปลอดภัย และความเสถียรที่สามารถป้องกันได้ ประกอบด้วย 9 ประเด็นสำคัญ สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ดังนี้

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย	ความสัมพันธ์ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5
1) ผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	มาตรฐาน III-4.3 การดูแลเฉพาะ ข.การผ่าตัด
2) การติดเชื้อสำคัญ (SSI, VAP, CAUTI, CLABSI) ในสถานพยาบาล <ul style="list-style-type: none">• Surgical Site Infection (SSI)• Ventilator-Associated Pneumonia (VAP)• Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI)• Central-Line Associated Bloodstream Infection. (CLABSI)	มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ
3) บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่	มาตรฐาน II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข.การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ
4) การเกิด medication error และ adverse drug event	มาตรฐาน II-6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน ก.การกำกับดูแลการจัดการด้านยา
5) การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด	มาตรฐาน II-7.4 ธนาคารเลือดและงานบริการโลหิต
6) การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	มาตรฐาน III-1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย	ความสัมพันธ์ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5
7) ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค	มาตรฐาน III-2 การประเมินผู้ป่วย ค.การวินิจฉัยโรค
8) การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน	มาตรฐาน II-7.2 บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์/พยาธิวิทยาคลินิก ข.การให้บริการ II-7.3 พยาธิวิทยากายวิภาค และ II-7.5 บริการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ
9) การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	มาตรฐาน III-1 การเข้าถึงบริการ

นพ.สุรชัย ปัญญาพฤทธิพงศ์ กล่าวถึง กระบวนการสำคัญ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล แนะนำให้สถานพยาบาลดำเนินการมี 4 กระบวนการ ดังนี้

1. จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัย ประกอบด้วย
 - แนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบ มีขั้นตอนชัดเจน
 - จัดเตรียมทรัพยากรเพื่อให้ปฏิบัติได้
2. แสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละปี โดยมี
 - ควบคุม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติ
 - รวบรวมจำนวนอุบัติการณ์
3. กรณีอุบัติการณ์ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับ E ขึ้นไป ให้ดำเนินการดังนี้
 - ทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุเชิงระบบ (RCA)
 - ทบทวน Effectiveness ของระบบที่จัดทำไว้ เพื่อปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย และมีผลการดำเนินงานตามแผน

พ.ว.นุชจารี จังวณิชชา กล่าวถึง การนำมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย มาเป็นแนวทางการปฏิบัติ ออกแบบกระบวนการ การปฏิบัติงาน ถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติงานจริง ยกตัวอย่างการจัดทีม CAUTI Bundle สำหรับผู้ป่วยที่สายสวนปัสสาวะ

C = Close System (ระบบปิด)

- ดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิดตลอดเวลา
- ยึดตรึงสายสวนไม่ให้หลุดหรือย้ายไปทางทวารหนัก
- สายไม่หัก พับ งอ หรืออุดตัน

A = Ascending Infection (การติดเชื้อจากน้อยไปมาก)

- ถูรงรับปัสสาวะอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ (ระดับเอว) ตลอดเวลา
- ถูรงรับปัสสาวะห้ามสัมผัสพื้น
- แยกภาชนะรองรับปัสสาวะในผู้ป่วยแต่ละราย
- ล้างมือ สวมถุงมือ เช็ดรูเปิดปิดของถุงปัสสาวะด้วย 70 % Alcohol ก่อนและหลังเทปัสสาวะ

U = Universal Precaution (ข้อควรระวังสากล)

- ล้างมือก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง

T = Team Goal (เป้าหมายของทีม)

- ลดอัตราการติดเชื้อ CAUTI ให้เป็น 0
- ทุกคนต้องรับรู้ร่วมกัน
- มีการสื่อสารปัญหาผู้ป่วยแต่ละรายให้ทีมรับทราบร่วมกัน

I = Insert Catheter (การใส่สายสวน)

- ใส่สายสวนปัสสาวะเมื่อจำเป็น
- ล้างมือก่อนใส่สายสวน
- ใช้อุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ
- เลือกใช้สายสวนปัสสาวะที่เหมาะสม

CAUTI Working Team (กระบวนการดำเนินการของทีม CAUTI)

- การลองคิด ลองทำ สิ่งใหม่ๆ (ผู้ปฏิบัติงานลองคิด ลองทำสิ่งใหม่ ผู้บริหารก็ต้องลองการบริหารจัดการใหม่)
- ความคิดสร้างสรรค์ มุ่งเน้นเป้าหมาย (อย่ายึดติดสิ่งที่วางแผนทดลองไว้ ให้มุ่งที่จุดหมาย เป้าหมาย)
- การติดตาม และประเมินผล (คอยดูแล ติดตาม เข้าไปช่วย โดยไม่ถือว่าเป็นเรื่องของใคร)
- การจัดการความรู้ (สร้างเสริมสังคมแห่งการแบ่งปันเรื่องราว)
- การสื่อสาร (การสื่อสารดี ไม่มีใครไม่อยากช่วย)
- “It is not about you, it is about hospital and patients”

อาจารย์เรวดี ศิรินคร กล่าวถึง ประสบการณ์จากการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ มุมมองและสิ่งที่พบบ่อยๆ จากการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจในมาตรฐานสำคัญจำเป็น จุดเน้นเพื่อความปลอดภัย หลุมพรางที่พบจากการเยี่ยมสำรวจ และทางออก หลุมพรางที่พบจากการเยี่ยมสำรวจ

- การพัฒนายังไม่ตอบเป้าหมายประกาศ ของ สรพ.
- ทีม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ทราบบทบาทหน้าที่ต้องทำอะไร อย่างไร
- แนวทางปฏิบัติไม่ชัดเจน ขาดการทบทวน และขาดการกำกับติดตามที่ชัดเจน
- ผลการดำเนินการไม่พบชัดเจนภายใต้มิติ Safety ซึ่งระบุไว้ในผลลัพธ์ ตอนที่ 4 ที่ สรพ. กำหนดไว้
- กระบวนการพัฒนาภายใต้นโยบาย 2P Safety ของโรงพยาบาล คน รวบรวมผลดำเนินงานคือ RM และ ถ้ามี E ขึ้นไปก็ทบทวน RCA ตามระบบที่วางไว้เดิม
- ขาดการศึกษาหนังสือ Patient Safety Goals SIMPLE Thailand 2018, Personnel Safety Goals SIMPLE Thailand 2018



ทางออก

- ทราบความคาดหวังที่ สรพ. ประกาศ : ความคาดหวังว่าการประกันคุณภาพ (QA) เริ่มต้นด้วยการวางระบบ/เขียนคู่มือ/ กำหนดมาตรฐาน/กำหนดเกณฑ์วัด ตามด้วยการทำตามระบบที่วางไว้ และมีการติดตามตรวจสอบ หากไม่เป็นไปตามสิ่งที่กำหนดไว้ ก็ต้องดำเนินการแก้ไข หรือหากพบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาก็นำมาตรการป้องกันให้รัดกุม
- สำรวจต้นทุนเดิมในมาตรฐานสำคัญจำเป็นแต่ละประเด็น โดยอาจใช้ คำถามทบทวนตนเอง/กันเอง ได้แก่

1. โรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติแล้วหรือยัง เกิดขึ้นได้อย่างไร ทีมใช้แนวปฏิบัตินี้หรือไม่ ทบทวนแนวปฏิบัติครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่
 2. โรงพยาบาลวางระบบรายงานอุบัติการณ์เรื่องนี้หรือยัง เรากำหนดอุบัติการณ์ที่ต้องรายงาน รูปแบบรายงาน/ ผู้รับผิดชอบในการ monitor ติดตาม
 3. เล่าเรื่องราวการดำเนินการเรื่องนี้ได้หรือไม่ ว่าโรงพยาบาลทำอะไร ทำอย่างไร และมีผลลัพธ์เป็นอย่างไร กรณีมีอุบัติการณ์รุนแรงระดับ E-up ทบทวนและวางแผนดำเนินการอย่างไร
 4. การจับเก็บผลลัพธ์มีหรือไม่ อย่างไร เก็บอะไร ใครเก็บ ใครติดตาม ใครใช้ประโยชน์
- ควรศึกษาหนังสือ Patient Safety Goal SIMPLE Thailand 2018, Personnel Safety Goals SIMPLE Thailand 2018 ถ้ามีมาตรฐานการปฏิบัติ/WI แล้วควรทำ gap analysis เพื่อนำไปสู่การทบทวน/ปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติ/WI ใหม่
 - นำลงสู่ปฏิบัติ รวมทั้งหาแนวทาง กำกับติดตาม : ทำคู่มือประกันคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพผลของการออกแบบ (มาตรฐานการปฏิบัติงาน) ประกอบด้วย
 1. ระบุขั้นตอนการปฏิบัติงาน : ใคร ทำอะไร อย่างไร
 2. ระบุเงื่อนไขการปฏิบัติ มีทางเลือกในการปฏิบัติ ใช้เกณฑ์อะไรในการตัดสินใจ
 3. ถ้ามีความเสี่ยงสำคัญให้พิจารณาว่าป้องกันอย่างไร
 4. ระบุว่าในสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากปกติหรือเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝัน จะมีแนวทางใช้ดุลพินิจอย่างไร
 5. ระบุกรณี feedback loop ระหว่างขั้นตอนสำคัญเพื่อให้มั่นใจว่ามีการส่งต่อระหว่างขั้นตอนตามที่คาดหวังไว้
 6. ระบุข้อมูลที่ต้องมีการติดตาม (monitor)

สรุป

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ใช้เป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานด้านความปลอดภัย การกำหนดจุดเน้นของความเสี่ยง ความปลอดภัยที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีผลลัพธ์การดำเนินงานในระดับที่เป็นที่ยอมรับ มีระบบการจัดการความเสี่ยงที่ดี และมองเห็นโอกาสพัฒนาไปสู่ระดับที่เป็นเลิศ ซึ่งสิ่งที่ สรพ.คาดหวังให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดการตื่นตัว เร่งการพัฒนาคุณภาพให้ผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัย ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย 9 ประเด็น ในด้านต่างๆ เช่น 1) การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยต่างๆ หรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการให้บริการสุขภาพ หรือให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด 2) เป็นปรัชญาที่จะนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย มุ่งใช้เหตุการณ์ความเสี่ยงเหล่านั้นเป็นสื่อการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อประโยชน์ในการลดและป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในอนาคต โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงระบบด้วยความเข้าใจในข้อจำกัดของคนหรือ Human errors ซึ่งมาตรการความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านต่างๆ จะสามารถนำไปปฏิบัติงานและพัฒนางานที่ระบอบอย่างต่อเนื่อง

ผู้ถอดความรู้

นางสาวแฉล้ม บุตรอินทร์

งานพัฒนาคุณภาพ