

กำหนดการประชุม 17th HA National Forum

“คุณภาพในทุกลมหายใจ” (Enjoy Quality Every Moment)

8-11 มีนาคม 2559 ณ ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี

วันที่ 9 มีนาคม 2559 เวลา 10.30-12.00 น.: ห้อง Sapphire 115-118: HA tools work shop

เรื่อง การทบทวนที่สัมผัสได้

วิทยากร พญ.กัณดินันท์ มหาสุวีระชัย (รพ.มุกดาหาร), น.ท.หญิง ปณิชา สิริภรณ์ (รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์), นลฤช ศรีเมือง

ชื่อผู้บันทึก 1) นางสัณฐิชา ศรีภรณ์ เบอร์โทร 081-9755840 หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

แผนกการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต 2

2) นางสาวอุษารัตน์ จันทน์ เบอร์โทร 080-4139993 หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

แผนกการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต 2

เนื้อหาสาระโดยสรุป

ปัญหาที่ยังคงพบจากการทำกิจกรรมทบทวน คือ การทบทวนที่ขาดความต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมปัญหา วิธีการที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ขาดความร่วมมือของทีมในการร่วมทบทวนเพื่อปรับปรุงระบบงาน ส่งผลให้การทำกิจกรรมทบทวนถูกมองว่าเป็นภาระ ไม่ใช่หน้าที่ที่ทุกคนพึงกระทำ ไม่มีความสุขในการทำ ประเด็นที่ทบทวนไม่ได้รับการสนับสนุนเพื่อแก้ปัญหาในระดับทีม

หากเราเริ่มสร้างสรรคูปแบบและบรรยากาศการทบทวนที่แตกต่างไปจากเดิม อาจเริ่มจากนโยบายที่ผลักดัน กระตุ้นให้มีการทบทวน หรือมีการทบทวนตั้งแต่ในระดับของทีม นำ การกำหนดกิจกรรมการสร้างทัศนคติของทีมให้เปิดใจ หรือเริ่มจากหน่วยงานย่อยๆ ที่จุดพลังส่งต่อเริ่มจากตัวเราสู่ทีมงาน เพื่อเพิ่มคุณค่าให้แก่ผู้ใช้บริการ เห็นคุณค่าของเพื่อนร่วมงานในการทบทวน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งทุกคนรับรู้ว่าจะต้องร่วมทำกิจกรรมทบทวนอย่างต่อเนื่อง ขยายผลไปสู่การปรับเปลี่ยนระบบงาน จากการ ตั้งรับไปเป็นการป้องกันที่เป็นระบบ จากการป้องกันความเสี่ยงสู่การเพิ่มคุณค่าด้วยการคิดนอกกรอบ ใช้แนวคิดองค์รวมและสร้างการเรียนรู้ให้ขยายวงกว้างออกไป ย่อมส่งผลให้ ทุกคนได้รับรู้ถึงคุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการทำกิจกรรมทบทวนร่วมกัน จึงขอเชิญทุกท่านมาร่วมเพิ่มความฝันร่วมกันในการทบทวน เพื่อส่งมอบคุณค่าให้แก่ผู้ใช้บริการและผู้ร่วมงานรุ่นต่อรุ่น

การนำมาปรับใช้กับการทำงาน

1. ทำให้การทบทวนอยู่ในลมหายใจเข้าออกอย่างยั่งยืน

1.1 การทบทวนใช้หลัก 3P: Purpose Process Performance

1.2 การทบทวนต้องทำทุกระดับ ตั้งแต่ระดับหน่วยงาน จนถึงทีมระบบงานสำคัญ และทีม

1.3 หน่วยงานทบทวนกระบวนการทำงาน โดยใช้กิจกรรมทบทวน 12 กิจกรรม (ทำในส่วนที่เกี่ยวข้อง)

โดยการทบทวนที่สำคัญ คือ การทบทวนเฉพาะประเด็น

2. การทบทวนควรทำแบบเรียบง่าย ไม่เป็นทางการ โดยใช้ประเด็นจากการรับ-ส่งเวร ใช้เวลาหลังการรับ-ส่งเวรประมาณ 15 นาทีในการทบทวน โดยหัวหน้าพาทำการทบทวน อาจทำให้เป็นงานประจำเป็นการทบทวนแบบ one day-one case-one chart

หลักการในการทำทบทวน ใช้หลัก “MOMMA TEST” (พิจารณาว่าหากเป็น แม่ของเรา เราจะทำอย่างไร) เป็นมาตรฐานในการตัดสินใจ

3. การทบทวนต้องมีการกำหนดกรอบในการทบทวน คือ มีการกำหนดเป้าหมายในการทบทวน และให้คุณค่าในการทบทวน

4. สร้างบรรยากาศในการทำงานทบทวน โดยการมองเชิงบวก มองหาโอกาส แต่ไม่มองหาข้อผิดพลาด

กำหนดการประชุม 17th HA National Forum

“คุณภาพในทุกลมหายใจ” (Enjoy Quality Every Moment)

8-11 มีนาคม 2559 ณ ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี

วันที่ 9 มีนาคม 2559 เวลา 13.00-14.30 น.: ห้อง Sapphire 115-118: HA tools work shop

เรื่อง คิดสิดิด หะอะไร จากเวชระเบียน

วิทยากร รศ.พญ.ยุวเรศมศรั สิริธีชาญบัญชา (รพ.รามมาฯ), กนกรัตน์ แสงอำไพ, อำพัน วิมลวัฒนา (รพ.วชิรพยาบาลฯ)

ชื่อผู้บันทึก 1) นางสัณยพิชา ศรภิรมย์ เบอร์โทร 081-9755840 หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

แผนกการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต 2

2) นางสาวอุทาร์ตน์ จุ่นหัวโตน เบอร์โทร 080-4139993 หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

แผนกการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต 2

เนื้อหาสาระโดยสรุป

การทบทวนเวชระเบียนเป็นกิจกรรมที่ทุกโรงพยาบาลดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การทบทวนเวชระเบียนเป็นการประเมินคุณภาพการดูแลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย และเป็นการหาจุดอ่อนของการบันทึก สามารถทำได้โดยใช้แนวคิดการตามรอยกระบวนการดูแลรักษา แต่มักพบว่าการทบทวนมุ่งเน้นที่การประเมินความสมบูรณ์ของการบันทึกเป็นส่วนใหญ่

การทบทวนจะทำให้เห็นกระบวนการดูแลรักษา ทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนางาน แต่ปัญหาในการทบทวนเวชระเบียนที่พบ คือ การให้ข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย การวางแผนการจำหน่ายที่ไม่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วย และขาดข้อมูลการประสานการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง กระบวนการทบทวนเวชระเบียนตามมิติคุณภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึง (Accessibility)及时性 (Timeliness) ความเหมาะสม (Appropriateness) ความต้องการ (People-centered) ความปลอดภัย (Safety) มีดี (Effectiveness) ความต่อเนื่อง (Continuity)

ทีมสหสาขาวิชาชีพควรเรียนรู้การทบทวนเวชระเบียนในเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการตามรอยกระบวนการดูแลรักษา ร่วมกับการใช้กรอบแนวคิด NEWS: Needs อะไรคือความต้องการของผู้ป่วย Evidence อะไรคือข้อมูลวิชาการหรือแนวปฏิบัติที่มีอยู่สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ Waste เรากำลังทำอะไรที่เป็นการสูญเปล่า Safety มีอะไรที่เป็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จะทำให้ทีมได้เรียนรู้ที่จะค้นหาโอกาสพัฒนาที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งในประเด็นที่เกิดความคลาดเคลื่อนจากการดูแลรักษาแล้วหรือมีโอกาสเกิด โดยอาศัยข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในเวชระเบียน ทีมสามารถทบทวนได้ทั้งขณะผู้ป่วยยังรักษาอยู่หรือจำหน่ายไปแล้ว และควรออกแบบให้การทบทวนอยู่ในการทำงานประจำวัน ผลจากการทบทวนทำให้ทีมได้เรียนรู้ในการวางแผนป้องกัน มิให้เกิดปัญหา หรือหากทบทวนพบว่าเกิดปัญหาแล้ว ทีมจะได้เรียนรู้การออกแบบระบบให้รัดกุมยิ่งขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ ซึ่งจะทำให้เกิด ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดียิ่งขึ้น

การนำมาปรับใช้กับการทำงาน

การทบทวนเวชระเบียนเชิงคุณภาพ จะทำให้ทีมได้ข้อมูลที่สะท้อนการประเมินคุณภาพของกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย แต่ละโรค การทบทวนต้องมีเป้าหมายของการทบทวนอย่างชัดเจน ซึ่งต้องใช้ข้อมูลวิชาการหรือแนวปฏิบัติที่มีอยู่สำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ต้องเรียนรู้จากความต้องการ/ประสบการณ์ของผู้ป่วย ต้องเรียนรู้จากประสบการณ์การดูแลที่ผ่านมาและวางแผนป้องกันเพื่อลดความสูญเปล่า และป้องกันความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น ที่สำคัญการทบทวนนั้นต้องมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในทีมและควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีม

กำหนดการประชุม 17th HA National Forum

“คุณภาพในทุกลมหายใจ” (Enjoy Quality Every Moment)

8-11 มีนาคม 2559 ณ ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี

วันที่ 9 มีนาคม 2559 เวลา 15.00-16.30 น.: ห้อง Sapphire 115-118: HA tools work shop

เรื่อง ทำให้เเยอะ ทำให้ไว ต้อง Trigger Tool

วิทยากร ภก. ประมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์, รศ.พญ. ยุวเรศมคฺฐ์ สิทธิชาญบัญชา

ชื่อผู้บันทึก 1) นางสัณฐิษา ศรีภริมย์ เบอร์โทร 081-9755840 หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

แผนกการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต 2

2) นางสาวอุทาร์ตน์ จุ่นหัวโตน เบอร์โทร 080-4139993 หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

แผนกการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต 2

เนื้อหาสาระโดยสรุป

ตัวส่งสัญญาณ (Trigger) หมายถึง ลักษณะ กระบวนการ เหตุการณ์ หรือผลลัพธ์บางประการที่สามารถค้นหาหรือมองเห็นได้ง่าย และมีความสัมพันธ์กับโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event: AE) ในการดูแลผู้ป่วย

การใช้ Trigger Tool เป็นการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่จำหน่ายไปแล้วว่ามีสัญญาณเตือนอะไรเกิดขึ้น ทำให้ต้องไปตรวจสอบว่ามีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นหรือไม่ หรืออาจใช้เป็นสัญญาณเตือนเพื่อเป็นตัวคัดกรองเวชระเบียนมาทบทวน โดยใช้ขั้นตอนของ IHI Global Trigger Tool เป็นเครื่องมือในการค้นหาอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยสุ่มเวชระเบียนมาทบทวน โดยมีตัวส่งสัญญาณเป็นตัวช่วยคัดกรอง โดยเปรียบเทียบความรุนแรงของเหตุการณ์ ใช้ระดับความคลาดเคลื่อนของ National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) มาประยุกต์ใช้ (ระดับ E-I) และนับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม

การกำหนด Trigger Tool อาจกำหนดได้จาก เหตุการณ์ที่สะท้อนผลลัพธ์การรักษา ที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากกระบวนการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ทั้งในมุมมองของผู้ป่วย ญาติและผู้ให้บริการเอง หลุมพรางใหญ่ที่เกิดจากการกำหนด Trigger Tool จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากมุมมองของผู้ให้บริการเพียงฝ่ายเดียว คือการมองไม่เห็นว่าเป็น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่ควรนำไปสู่การทบทวน แต่เป็นเหตุการณ์ที่สมเหตุ สมผล ที่ควรเกิดขึ้นแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการตาย การเกิดภาวะแทรกซ้อน การต้องได้รับการทำหัตถการกู้ชีพ การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ส่งผลให้ไม่เกิดการทบทวน ไม่สามารถค้นพบ Adverse Event และการปรับปรุงกระบวนการดูแลที่จะป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำได้

ทำให้เเยอะ ทำให้ไว ต้อง Trigger Tool จะช่วยให้คำตอบกับความคลุมเครือทั้งหลาย จากการใช้ Trigger Tool ในงานประจำ ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย แปรเรื่องร้ายให้กลายเป็นเรื่องดีในการสร้างคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของเราต่อไป

การนำมาปรับใช้กับการทำงาน

1. ใช้ Trigger Tool เพื่อค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event: AE) และสามารถเชื่อมโยงกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ได้ในการปฏิบัติงานประจำวัน
2. เพื่อใช้ในการพิจารณาว่าอะไรที่เป็นตัวส่งสัญญาณบอกเหตุล่วงหน้าของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และนำมาเพิ่มเติมไว้ในบัญชีรายการตัวส่งสัญญาณ

3. ใช้ Trigger Tool ในการเฝ้าระวังและป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ก่อนเกิดเหตุการณ์