

# Ten Commitments for Patient Safety

Monwat Ngoenchum, MD.

Supakorn Rojananin, MD.

Source: Department of Surgery, Faculty of Medicine Siriraj Hospital



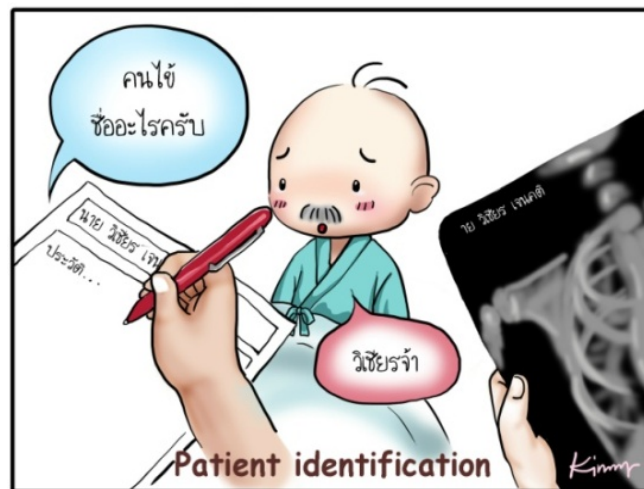
## 1) Emergency response



ความรวดเร็วในการดูแลรักษาผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลการรักษา โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยทางศัลยกรรมฉุกเฉินหรือภาวะเฉียบพลัน ความล่าช้าอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้

ทีมนำทางคลินิกศาสตร์ได้กำหนดให้มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วนทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยกำหนดให้ทีมศัลยแพทย์อุบัติเหตุอยู่ในพื้นที่ 24 ชั่วโมง มีการตอบสนองต่อผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บต่อช่องท้องในเวลา 4 นาที สามารถส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะช่องท้องอักเสบเฉียบพลัน โดยเฉพาะไส้ติ่งอักเสบภายในเวลา 20 นาที และสามารถพิจารณาได้ว่าต้องรับการรักษาในรพ. หรือส่งต่อไปรักษาที่อื่นภายในเวลา 2 ชม.

## 2) Patient identification

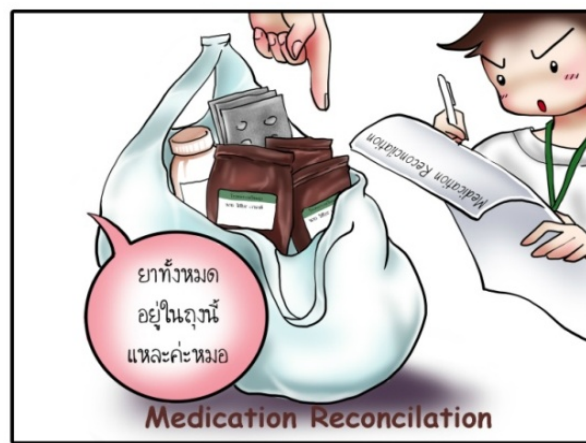


การระบุตัวผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในสถานพยาบาลที่ต้องให้บริการผู้ป่วยจำนวนมากและมีบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน คณะฯได้กำหนดให้มี

การระบุตัวผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของการบริการโดยใช้ ข้อบ่งชี้ (Identifiers) อย่างน้อย 2 ตัว คือ

1. ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย ป้ายข้อมือ เวชระเบียน/แฟ้มประวัติ
2. ภาพถ่ายผู้ป่วย

### 3) Medication Reconciliation



ปัจจุบันผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะได้รับการรักษาจากผู้ให้บริการทางสุขภาพหลากหลายสาขา ทำให้ผู้ป่วยคนหนึ่งอาจได้รับยาหลายขนาน จนอาจเกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาซ้ำซ้อน ปฏิกริยาระหว่างยา ยาบางชนิดอาจมีผลต่อการแข็งตัวของเลือดซึ่งทำให้เกิดปัญหาในผู้ป่วยศัลยกรรมซึ่งต้องการการผ่าตัดหรือมีความเสี่ยงจากการเสียเลือด ดังนั้น ผู้ป่วย จะได้รับการซักประวัติและตรวจสอบประวัติการใช้ยา รวมทั้งการดูแลความต่อเนื่องในการรักษาด้วยยา ทั้งในขณะที่เข้ารับ การรักษาและก่อนกลับบ้าน

#### 4) Hand washing



การล้างมือ เป็นมาตรการอันเดียวที่มีผลคุ้มค่าที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อระหว่างบุคคล ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ป่วยคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง การส่งเสริมการล้างมือมีผลอย่างมากในการลดการระบาดของเชื้อโรคในรพ. ซึ่งเป็นที่ทราบกันว่ามักจะ เป็นเชื้อที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะหลายตัว และมีผลเสียต่อทั้งชีวิต คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และมี ผลเสียทางเศรษฐกิจต่อสังคมโดยรวม

#### 5) Closed-loop communication



การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ทีมผู้รักษา ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยได้เข้าใจสถานการณ์และปฏิบัติการรักษาได้ตรงกัน การสื่อสารที่ดีควรให้ข้อมูลที่ครบถ้วน มีการยืนยันทั้งจากผู้ส่งสารและผู้รับสารว่าข้อมูลตรงกัน (closed-loop, read-back และ Double check) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสื่อสาร เรื่องที่สำคัญ เช่น การสั่งยา/สั่งการรักษา การส่งเวร ส่งต่อผู้ป่วย

## 6) Informed consent



การรักษาที่มีความซับซ้อน ไม่ว่าจะเป็นการรักษาทางยา ทางกายภาพ และการทำหัตถการ/ผ่าตัด ซึ่งจะมีการรุกรานเข้าไปในร่างกายของผู้ป่วย วิธีการรักษาก็มีหลากหลายวิธีในโรคเดียวกัน เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีปัจจัยที่แตกต่าง ที่มีผลต่อการเลือกวิธีการรักษา ความเข้าใจกันระหว่างแพทย์ ทีมรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าใจ หรือซักถามจนมีข้อมูลเพียงพอที่จะตัดสินใจรับหรือไม่รับการรักษา

ทีมนำทางคลินิกศาสตร์ มีข้อกำหนดว่า ผู้ป่วยทุกรายที่จะเข้ารับการทำการหัตถการ/ผ่าตัด จะต้องมีการขอคำยินยอมและลงนามยินยอมรับการรักษาก่อนที่จะมีการรับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัดหรือหน่วยงานที่จะทำการหัตถการ ยกเว้นในกรณีฉุกเฉินที่อาจมีอันตรายร้ายแรงซึ่งไม่สามารถรอได้

## 7) Site marking



การผ่าตัดหรือทำหัตถการต่ออวัยวะหรือส่วนของร่างกายที่มีจำนวนมากกว่าหนึ่ง (เช่น แขน ขา นิ้ว หู ตา เต้านม เป็นต้น) หรือในบริเวณที่กว้างมาก (เช่น แผ่นหลัง) อาจทำให้ผู้ทำหัตถการมีความสับสนหรือเกิดการผิดพลาดในตำแหน่งผ่าตัดได้

ทีมนำทางคลินิกศาสตร์เลือกที่จะใช้วงกลมเป็นสัญลักษณ์ในการระบุตำแหน่ง โดยทำเครื่องหมายระบุในบริเวณใกล้เคียงกับตำแหน่งที่จะทำผ่าตัด ด้วยหมึกที่ไม่ละลายจากยาที่ใช้ทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด (เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ แม้จะทำความสะอาดและปูผ้าแล้ว) จะช่วยเตือนให้ศัลยแพทย์และทีมผ่าตัดทราบว่าส่วนใดของร่างกายที่จะทำหัตถการ

## 8) Surgical Safety Checklist



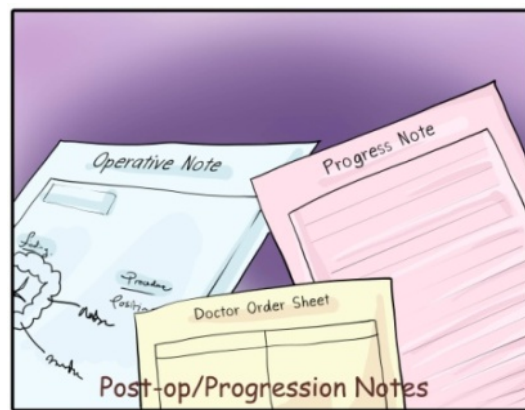
องค์การอนามัยโลกได้มีการศึกษาและวางแนวทางป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด โดยแนะนำการตรวจเช็คตามรายการซึ่งมีการศึกษาในหลายประเทศทั่วโลกแล้วว่า สามารถลดอัตราการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดได้

การตรวจเช็คนี้เป็นการทบทวนก่อนที่จะปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนที่สำคัญของการผ่าตัดในสามระยะ ได้แก่

- 1) เมื่อนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดก่อนที่จะได้รับการระงับความรู้สึก (ไม่ว่าจะโดยการฉีดยาชาหรือให้ยาสลบ)
- 2) ก่อนที่จะลงมือทำหัตถการ และ
- 3) เมื่อการผ่าตัดหรือหัตถการเสร็จสิ้น ก่อนที่ผู้ป่วยจะย้ายออกจากผู้ป่วย

อย่างไรก็ดี การตรวจเช็คนี้ จะได้ผลดีต้องมีความร่วมมือจากทีมรักษาพยาบาลในการดูแลรักษา ตั้งแต่ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ในห้องผ่าตัด ไปจนถึงเมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด นำผู้ป่วยส่งต่อไปยังหน่วยพักฟื้น การตรวจเช็คเป็นเพียงการตรวจสอบขั้นสุดท้ายให้แน่ใจในความพร้อมก่อนที่จะลงมือปฏิบัติรักษาที่สำคัญในแต่ละขั้นตอนเท่านั้น

## 9) Progression/Operative Notes





การบันทึกข้อมูลสำคัญของการเปลี่ยนแปลงและการประเมินทางคลินิกของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา เป็นเครื่องมือสำคัญของขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย ที่จะสื่อสารกับบุคลากรในทีมดูแลรักษา และผู้ที่จะรับดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม การบันทึกรายละเอียดของการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะมีผลเปลี่ยนแปลงกายวิภาค สรีรวิทยาของผู้ป่วยไปอย่างมาก หากข้อมูลในส่วนนี้ไม่มีการบันทึกที่เหมาะสมแล้ว อาจทำให้ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตัดสินใจให้การรักษาที่ไม่ตรงกับสภาวะของผู้ป่วยซึ่งจะมีผลเสียต่อผู้ป่วยได้

ทางทีมนำศัลยศาสตร์จึงกำหนดให้มีการบันทึกความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ทุกวันในรายที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (active) และทุก 3 วันในรายที่มีอาการคงที่แล้ว (stable) และต้องมีการบันทึกการผ่าตัดทันทีหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด ก่อนที่จะย้ายไปหอผู้ป่วย

## 10) Discharge planning



การที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน ภายหลังได้รับการรักษาในรพ. นั้นไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยหายเป็นปกติทุกราย ผู้ป่วยหลายรายยังต้องการการพักฟื้นและฟื้นฟูสภาพ และบางรายอาจมีปัญหาสภาพที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยและผู้ดูแลจำเป็นต้องทราบวิธีการดูแลตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากสภาพร่างกายที่



เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการรักษา ดังนั้นก่อนกลับบ้านจากรพ.ต้องมีการประเมิน และวางแผน ในการให้ความรู้ เสริมพลัง เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะ ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องอย่างเหมาะสม มิฉะนั้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออาจ จำเป็นต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีก

หัวข้อที่มักนำมาพิจารณาในการประเมินความจำเป็นในการวางแผนจำหน่าย ได้แก่ ยาที่จะต้องใช้ต่อเนื่อง สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ทักษะในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ข้อจำกัดด้านสุขภาพ ความต้องการหน่วยงานที่จะดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องต่อไป /การนัดหมาย และอาหารที่เหมาะสมต่อสภาพของผู้ป่วย ซึ่งการประเมินนี้ควรเริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารักษา และควรเตรียมการให้เรียบร้อยก่อนวันที่สภาพร่างกายผู้ป่วยจะพร้อมกลับบ้าน