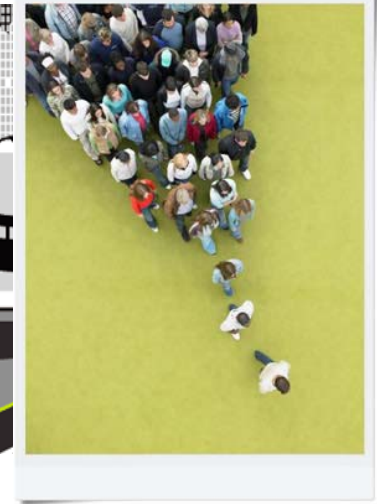


การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลวรรณ ทองเจริญ
รองคณบดีฝ่ายการศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
19 มิถุนายน 2558



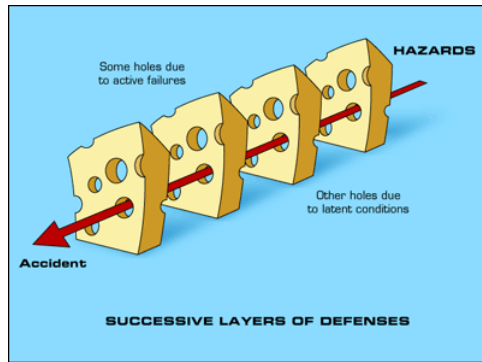
สาระการเสวนา

- หลักการและแนวคิดในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย
- **Patient Safety** อุบัติการณ์ การร้องเรียน
- **Patient Safety Solution: PSS**
- **ความสำเร็จในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย**
- **Key Success Factors of FON, MU**
- การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
- การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในด้านการเรียนการสอน

คำจำกัดความของ SAFETY CULTURE

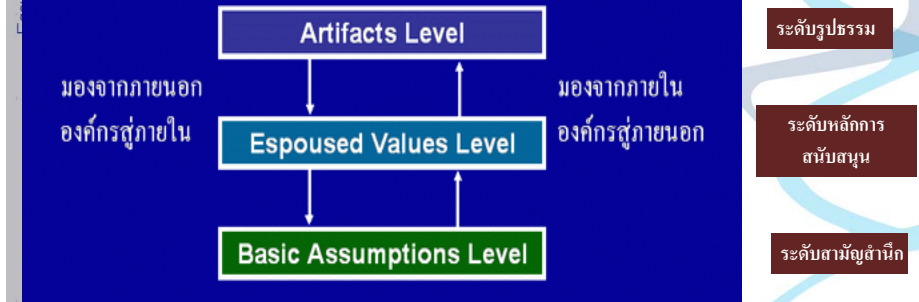
- หมายถึง ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมทางสังคมของคนในองค์กร ที่แสดงให้เห็นเกี่ยวกับความปลอดภัย (Persson, 2000)
- หมายถึง ค่านิยม ทศนคติ การรับรู้ของบุคคลและกลุ่มคนในองค์กร ที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือและมุ่งมั่นในการสร้างแนวทางและการจัดการเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดจากความผิดพลาดและอุบัติเหตุในระหว่างการเข้ารับบริการทางสุขภาพ (Fleming, 2005)
- ประกอบด้วย Safety + People + Time

The Swiss Cheese Model



รูปแบบโมเดลเนยแข็งสวิสของ Professor J. Reason (1990)

Three Level of Culture

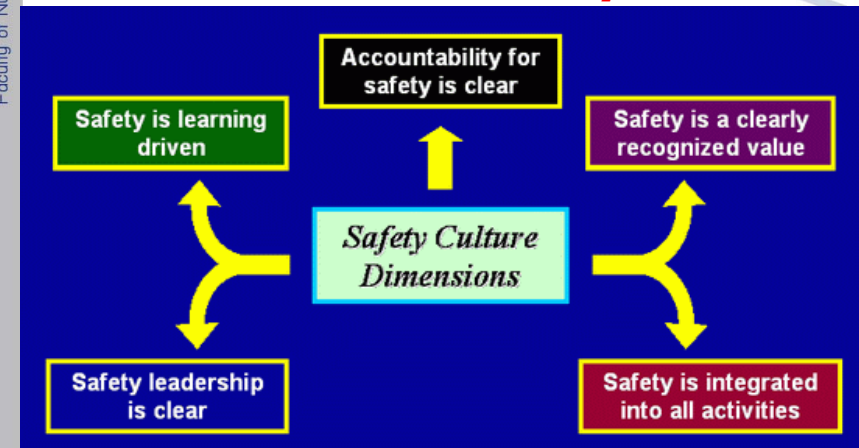


ที่มา: ตวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล.(2553). *วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture)*. Nuclear Society of Thailand Articles.1-4. Retrieved June 6, 2015, from <http://www.nst.or.th/article/article142/article1432.htm>

Characteristic of Safety Culture

- แบ่งออกเป็น 3 ระดับ
- ระดับรูปธรรม (Artifact level) คือ ระดับที่เกิดขึ้นจากการกระทำของคน สามารถมองเห็นได้จากการสังเกต มีการทำงานเป็นทีม มีการจัดการความรู้ระดับบุคคล บทบาทหน้าที่ชัดเจน บรรยากาศร่วมมือ
- ระดับหลักการสนับสนุน (Espoused value level) ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยเป็นอันดับต้น มีการสื่อสารที่ดีและรับฟังความคิดเห็น เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- ระดับสามัญสำนึก (Basic assumption level) หรือความคิดพื้นฐาน ให้ความสำคัญกับเวลา มองในเรื่องความผิดพลาด บทบาทของผู้บริหาร ทัศนคติของบุคลากร

5 Dimensions of Safety Culture



ที่มา: ตวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล.(2553). *วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture)*. Nuclear Society of Thailand Articles.1-4. Retrieved June 6, 2015, from <http://www.nst.or.th/article/article142/article1432.htm>

5 องค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร

1. ความชัดเจนในหน้าที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากร (Accountability for safety is clear)
2. การตระหนักถึงคุณประโยชน์ของความปลอดภัยอย่างแท้จริง (Safety is a clearly recognized value)
3. การบูรณาการความปลอดภัยเข้ากับทุกกิจกรรมการทำงาน (Safety is integrated into all activities)
4. การมีผู้นำในเรื่องของความปลอดภัยที่ชัดเจน (Safety leadership is clear)
5. การจัดให้ความปลอดภัยเป็นตัวขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ขององค์กร (Safety is learning driven)

Stage of Safety Culture Development



ที่มา: ดวงพร เอ็งจรรย์ตระกูล.(2553). วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture). Nuclear Society of Thailand Articles.1-4. Retrieved June 6, 2015, from <http://www.nst.or.th/article/article142/article1432.htm>

ระดับของการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

- ระดับที่ 1 ความปลอดภัยที่อยู่บนพื้นฐานของกฎระเบียบและการควบคุม (Safety is based on rules and regulations)
- ระดับที่ 2 ความปลอดภัยที่มีการกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายองค์กร (Safety is considered an organizational goal)
- ระดับที่ 3 ความปลอดภัยที่มีการพัฒนาปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา (Safety can always be improved)

Patient Safety

World Health Organization definition

- “Freedom...from unnecessary harm or potential harm associated with healthcare”
- ความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง การกำจัดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นในการบริการสุขภาพ หรือลดความเสี่ยงให้น้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้



- ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย
- การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย
- ความผิดพลาดในการให้ยา สารน้ำ และเลือด
- การเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4
- ความผิดพลาดในการติดต่อสื่อสารตามแผนการรักษาของผู้ป่วย
- การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและภาวะแทรกซ้อน



- ผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น
- สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ
- เสียชีวิต

เรมวอล นันท์ทุกวัฒน์ และคณะ. (2554). วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ. *พยาบาลสาร*, 38 (4), 1-14.



สาเหตุความผิดพลาด (Johnson & Hudson, 2004)

- ขาดการสื่อสารที่ดี พบความผิดพลาดแล้วไม่รายงาน หรือรายงานล่าช้า
- ขาดความสนใจในกระบวนการให้การดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย
- ขาดการนิเทศงาน
- ขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ภาระงานมาก จำนวนอัตรากำลังไม่เพียงพอ



- แผนกที่ถูกร้องเรียนมาก 3 อันดับแรก คือ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวชกรรม (ร้อยละ 54.33, 12.6 และ 9.45 ตามลำดับ)
- บุคลากรที่ถูกร้องเรียนมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ แพทย์ เภสัชกรและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ไม่ใช่แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรหรือพยาบาล (ร้อยละ 65.35, 12.6 และ 10.24 ตามลำดับ)
- ประเด็นที่ถูกร้องเรียนมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ตรวจวินิจฉัยไม่ละเอียด/ไม่ตรวจวินิจฉัย (ร้อยละ 20.47) ไม่มั่นใจการตรวจ/แผนการรักษา (ร้อยละ 18.11) และแพทย์/เจ้าหน้าที่ไม่จ่ายยา (ร้อยละ 16.54)

ที่มา: รัตมี ตันศิริวิฑิตกุล, นิลรัตน์ วรณศิริปป์, เกษร เทพแปง, ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ, ชนภัทร วินยวัฒน์. 2555. รายงานการทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง การพัฒนาระบบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety). Retrieved June 6, 2015, from www.shi.or.th/



SIMPLE คือ อักษรย่อของหมวดหมู่ใหญ่ๆ สำหรับเป้าหมายที่สำคัญ เพื่อง่ายในการจดจำในการบริการของโรงพยาบาล

S = Safe Surgery (2nd Global Patient Safety Challenge)

I = Infection Control (Clean Care ใน 1st Patient Safety Challenge)

M = Medication and Blood Safety

P = Patient Care Process

L = Line, Tube, Catheter

E = Emergency Response

(ที่มา: GotoKnow by Dr. Anuwat Supachutikul)



6 กรกฎาคม 2558

17

Nurses Safety

- Posture Defect
- Early Decline of Physical Function
- Fall and Accident
- Infection
- Burnout Syndrome
- "Second Victim" Syndrome
- SUE and accusation

6 กรกฎาคม 2558

จิไลวรรณ ทองเจริญ

18

ความสำเร็จในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

(Ginsburg, Tregunno, Fleming, Flemons, Gilin, & Norton, 2007)

อาศัย 7 ด้าน

1. ผู้นำองค์กร
2. ผู้นำในหน่วยงาน
3. การรับรู้ระดับ/สภาวะความปลอดภัยในองค์กร
4. ผลกระทบจากเหตุการณ์
5. พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านความปลอดภัย
6. วัฒนธรรมการรายงานเหตุการณ์
7. วัฒนธรรมการเรียนรู้

6 กรกฎาคม 2558

จิไลวรรณ ทองเจริญ

19

Culture competency

- RCA (Root cause analysis) and FMEA (Failure Modes and Effects Analysis)
 - What, Who, When, Where, How
- Communication
- Knowledge and Skills
- Attitudes, Values, Beliefs
- Behaviors

6 กรกฎาคม 2558

จิไลวรรณ ทองเจริญ

20

Mnemonic Device สำหรับเตือนตนเอง

IM SAFE

- Illness
- Medication
- Stress
- Alcohol
- Fatigue
- Emotion

(ที่มา: WHO Patient Safety, Doc 1.10)

การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

คำถามที่ต้องตอบ

- ทำไมต้องทำ
- จำนวนหน่วยกิตที่สอนในหลักสูตร
- สอนวิชาใดบ้าง
- จะสอนอย่างไร อาจารย์มีความรู้หรือยัง
- ต้องเริ่มที่ใด อย่างไร

Key Success Factors of FON, MU





Mahidol University
Wisdom of the Land

Faculty of Nursing

การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในด้านการเรียนการสอน

- ชี้แจงให้อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาเข้าใจและเห็นความสำคัญของความปลอดภัยในผู้ป่วยและพยาบาล
- กำหนดนโยบายให้มีการสอดแทรกเนื้อหาด้านความปลอดภัยในทุกๆรายวิชา
- วิเคราะห์เนื้อหาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกๆรายวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (ใช้คู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วย ฉบับสหวิชาชีพของ WHO เป็นแนวทาง)

6 กรกฎาคม 2558 วิไลวรรณ ทองเจริญ 26

Mahidol University
Wisdom of the Land

Faculty of Nursing

การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในด้านการเรียนการสอน (ต่อ)

- พัฒนาหลักสูตรแบบบูรณาการ โดยเพิ่มเนื้อหาความปลอดภัยลงในแต่ละรายวิชา ให้มีความเชื่อมโยงกับเนื้อหาเดิม พร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์ในการวัดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของนักศึกษา
- ประเมินความรู้ สมรรถนะ และพัฒนาอาจารย์ในด้านการสอนแบบบูรณาการเรื่องความปลอดภัย
- จัดทำพิมพ์เขียวในการสอน

ข้อพึงระวัง การบูรณาการความรู้ ยิ่งทำมากเท่าไร ยิ่งจะมีการกระจายความรู้มากขึ้นไปด้วย

6 กรกฎาคม 2558 วิไลวรรณ ทองเจริญ 27

Mahidol University
Wisdom of the Land

Faculty of Nursing

การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในด้านการเรียนการสอน (ต่อ)

- สร้างองค์ความรู้และเผยแพร่ โดยการสนับสนุนอาจารย์ให้ทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาล
- ส่งเสริมการนำไปใช้ในการเรียนการสอน และบริการวิชาการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ

6 กรกฎาคม 2558 วิไลวรรณ ทองเจริญ 28

ตัวอย่างการดำเนินการในรายวิชา

- การให้ความรู้และนำเสนอสถานการณ์จริงที่เคยเกิดขึ้นให้นักศึกษาทราบและวิเคราะห์ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาต่างๆในเรื่อง
 - การป้องกันการติดเชื้อ
 - การบริหารยา
 - การระบุตัวผู้ป่วย
 - การระวังอุบัติเหตุ
 - การจัดการความเสี่ยง
 - การตรวจสอบความถูกต้อง
 - การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม
 - ฯลฯ

หัวข้อที่จัดการสอน

- ความปลอดภัยของผู้ป่วยคืออะไร
- ปัจจัยด้านมนุษย์มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
- การทำความเข้าใจระบบและผลของความซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย
- การเป็นสมาชิกกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ (การทำงานเป็นทีม)
- การเรียนรู้จากการผิดพลาดเพื่อการป้องกันอันตราย
- การทำความเข้าใจและการจัดการกับความเสี่ยงในคลินิก
- การใช้วิธีการปรับปรุงคุณภาพเพื่อปรับปรุงการดูแล
- การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล
- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- ความปลอดภัยของผู้ป่วยและเหตุการณ์ที่รุดล้า
- การปรับปรุงความปลอดภัยในการใช้ยา

สรุป

- การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดี ยังยืนต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ คือ
- ผู้นำองค์กรหรือนโยบาย
 - อาจารย์ บุคลากร มีความรู้
 - ระบบการจัดการที่ดี
 - สิ่งแวดล้อมและบริบทที่ส่งเสริมการเรียนรู้และความปลอดภัย
 - RCA and FMEA
 - อุปสรรคที่สำคัญ คือ Blame Culture and Unsafe, Keep Silence

Thank you and Question

