



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

The Faculty of Medicine Siriraj Hospital Knowledge Management

Link - Share - Learn

บทเรียนการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 24

Growth Mindset for Better Healthcare System

(ระบบบริการสุขภาพที่ก้าวหน้า ด้วยกรอบความคิดที่กว้างไกล)

เรื่อง “Learn from mistake เปลี่ยนบทเรียนจากความผิดพลาดให้เป็นพลังสร้างสรรค์สร้างความปลอดภัย”

วันพุธที่ 14 มีนาคม 2567 เวลา 08.30 - 10.00 น.

ณ ห้องสัมมนา Sapphire 205 ศูนย์การประชุม IMPACT FORUM เมืองทองธานี

วิทยากร

นพ.สมจิตร์ ชีเจริญ	ผู้เยี่ยมชมสำรวจ
ภญ.วิชชุณี พิตรากุล	โรงพยาบาลสมุทรสาคร
นพ.วันฉัตร ชินสุวาเทย์	โรงพยาบาลบางจาก
อ.ดวงกมล นำประทีป	สรพ.

นพ.สมจิตร์ ชีเจริญ กล่าวถึงอุบัติการณ์การให้ยาผิด ว่าเป็นความผิดพลาดที่ทุกท่านต้องเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้จากความผิดพลาดถือเป็น Growth mindset อย่างหนึ่ง โดยเป็นเรื่องที่ฝึกและสร้างขึ้นได้ ไม่ใช่สัญชาตญาณ เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตขึ้นทักษะที่ต้องมีคือ Crisis management, Discloser communication technic, Victim management รวมถึง RCA & Safety design ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญอย่างมาก อีกทักษะที่สำคัญคือ Leadership Mindset in Crisis management เป็นทักษะในการสื่อสาร ตัดสินใจ และจัดการกับภาวะวิกฤตของผู้นำหรือผู้บริหาร

นพ.วันฉัตร ชินสุวาเทย์ ยกตัวอย่างเรื่องการเรียนรู้จากความผิดพลาด จากอุบัติการณ์ให้ยาผิดพลาดในโรงพยาบาล โดยทันทีที่ได้รับเรื่องว่ามีอุบัติการณ์เกิดขึ้น เรื่องแรกที่น่าถึงคือ การทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย มาเป็นอันดับแรก จากนั้นจึงหาสาเหตุว่าเกิดอะไรขึ้น ก่อนที่จะสื่อสารกับญาติและผู้เกี่ยวข้องเพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งเพิ่มมากขึ้น เรียกว่าเป็นการตั้งสติ และตกลิสสถานการณ์ อาจารย์ให้ข้อสรุปเรื่องการจัดการสถานการณ์วิกฤตในครั้งนั้นว่า

1. ต้องมีการติดตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะปลอดภัย และจะต้องมีคำตอบที่สรุปมาแล้วให้กับญาติ เพื่อให้เกิดความขัดแย้งให้น้อยที่สุด
2. สื่อสารกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) รวมถึงคนในองค์กรเอง แต่หากยังไม่รู้ข้อเท็จจริง ต้องไม่พูดเด็ดขาด เพื่อป้องกันความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน และความน่าเชื่อถือเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมาก

3. รับฟัง ไกล่เกลี่ยกับญาติและสื่อมวลชน แต่ก่อนจะสื่อสารต้องมีการประเมินทั้งข้อดี และข้อเสียของการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ คำตอบต่าง ๆ ที่สำคัญที่สุดคือ ผู้สื่อสาร หรือผู้นำต้องมีสติในการสื่อสาร เพราะทุกคำพูด จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างแน่นอน ต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยและญาติว่าเราจะสอบสวนหาข้อเท็จจริงอย่างแน่นอน ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยมากที่สุด และการสื่อสารกับสื่อมวลชน เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและวางใจโรงพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญเช่นกัน

4. หา Root cause กับปัญหาที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์แต่ละ Phase แต่ละขั้นตอนอยู่เสมอ

อาจารย์กล่าวว่าการสื่อสารเป็นสิ่งที่ยาก แต่สำคัญมากเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต เพราะต้องให้เกิดความขัดแย้งน้อยที่สุด และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สุดท้ายอาจารย์หวังว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้น จะเป็นบทเรียนให้กับคนอื่น ๆ หรือองค์กรอื่น ๆ ได้ และเติบโตได้จากความผิดพลาด

นพ.สมจิตร ชี้เจริญ กล่าวถึงการมี Leadership Mindset in crisis management ว่า การตัดสินใจในแต่ละขั้นตอน แต่ละช่วงเวลา ใน moment by moment ผู้นำต้องมี Key message ในการสื่อสารที่ชัดเจน โดยยึดหลัก The Six's Principle of CERC in Crisis Management คือ 1. Be First คือการให้ความสำคัญกับแหล่งข้อมูลแรกเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตขึ้น และให้ความสำคัญกับเวลา คือต้องสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องให้เร็วที่สุด 2. Be Right การให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับประชาชน หรือผู้เกี่ยวข้อง 3. Be Credible ต้องเชื่อถือได้ 4. Express Empathy แสดงความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบ 5. Promote Action ควบคุมเหตุการณ์ให้อยู่ในความสงบ 6. Show Respect ให้ความเคารพกับผู้คนผ่านการสื่อสาร และการร่วมมือกัน

อีกสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเสมอคือ “เหยื่อ” ไม่ว่าจะเป็น Primary Victim นั่นคือผู้ถูกกระทำ เป็นเหยื่อโดยตรงจากเหตุการณ์ และ Secondary Victim หรือเหยื่อที่เป็นผู้กระทำทั้งทางตรง และทางอ้อม แต่เป็นการกระทำที่ไม่เจตนาให้เกิด อาจจะรู้สึกเครียด วิตกกังวล รู้สึกผิด หรือเป็นกลุ่มอาการที่เรียกว่า Secondary Victim Syndrome (SVS) ซึ่งเหยื่อทั้งสองควรได้รับการดูแลและเยียวยาอย่างใกล้ชิด

ต้องมีการทำ Root cause analysis เมื่อเกิดปัญหาขึ้น และสุดท้ายอาจารย์ฝากไว้ว่า “Growth mindset, Get mind growth. With mind growth, get the great quality”

ภญ.วิษุณี พิตรากุล กล่าวถึงเหตุการณ์อุบัติเหตุทำให้ยาผิดพลาดว่า ความรู้สึกแรกคือความเป็นห่วงทั้งตัวผู้ป่วย และ secondary victim หลังจากนั้นต้องมีการสื่อสารที่ถูกต้อง เพื่อไม่ให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องตีความไปในทางที่ผิดพลาด จากรายงานอุบัติเหตุทางยาที่เกิดขึ้น มักมีสาเหตุมาจากสิ่งที่เรียกว่า Look alike sound alike (LASA) คือการให้ยาผิดเพราะยาลักษณะคล้ายกัน ชื่อคล้ายกัน ทำให้เกิดการสั่งยาผิด ใช้



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

The Faculty of Medicine Siriraj Hospital Knowledge Management

Link - Share - Learn

ยาผิด ทั้งตัวบุคลากรทางการแพทย์เอง และผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องออกแบบกระบวนการตั้งแต่นำยาเข้ามา มีการ ระบุยาอย่างชัดเจน และปลอดภัยต่อผู้ใช้ ตัดฉลากตั้งแต่ผู้จ่ายยา จนกระทั่งถึงตัวผู้ป่วย หากมีการเคลื่อนย้าย ต้องมีขวดยาด้วย เพื่อป้องกันความผิดพลาด หรือหากมีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะในกระบวนการใด ต้องมีการ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเสมอ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดในการใช้ยา ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย



ผู้บันทึกบทเรียน นางสาวกิตติยาภรณ์ เต็มกระโทก

ผู้ตรวจทานบทเรียน นายเอกกนก พนาคำรัง

Siriraj KM

Link - Share - Learn

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ตึกอำนวยการ ชั้น 1 เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2419 9009 หรือ 0 2419 9750
Email : sirirajkm@gmail.com