

การบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุกด้วยสัญญาณเตือนแต่เนิ่นๆ (Siriraj Concurrent Trigger Tool by Modified Early Warning Signs)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อนผ่านทางโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีโอกาสเกิดความเสี่ยง จึงตั้งเป้าหมายเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในผู้ป่วยที่รับไว้ดูแลรักษาในโรงพยาบาล ด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิด Trigger Tool และพัฒนาเครื่องมือ Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT) เพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุกในการดูแลรักษาผู้ป่วยขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดตัวส่งสัญญาณแต่เนิ่นๆ (Modified Early Warning Signs: MEWS) เพื่อให้บุคลากรฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเป็นศูนย์กลางของทีมดูแลรักษา สามารถดักจับปัญหาก่อนที่จะเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และดำเนินการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งคณะฯ เริ่มดำเนินการ SiCTT ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2554 โดยทีมรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพร่วมกับฝ่ายการพยาบาล ด้วยการสร้างความเข้าใจ ความสำคัญ และกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินการ

ปี 2555 คณะฯ กำหนดให้ การบริหารความเสี่ยงเชิงรุกโดยใช้ตัวส่งสัญญาณแต่เนิ่นๆ (Siriraj Concurrent Trigger Tool by MEWS) เป็นหนึ่งในจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพประจำปี คือ **“HEROES”** ในหัวข้อการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยการบริหารความเสี่ยงเชิงรุก (safety culture by risk management) เริ่มดำเนินการนำร่องในงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2555 – ธันวาคม 2556 ใน 3 กลุ่มอาการ ดังนี้

1. Increase intracranial pressure โดยทีม Neurosurgery
2. Active bleeding post cardiac surgery โดยทีม Cardiovascular surgery
3. Acute arterial occlusion postoperation โดยทีม Vascular surgery

การดำเนินการ...ใช้ “Siriraj KM Strategy : Link-Share-Learn ในการระบุ-สร้าง-แบ่งปัน-จัดเก็บความรู้ และถ่ายทอดเป็นแนวทางปฏิบัติ” เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย ถอดความรู้และทักษะการปฏิบัติทั้งที่เป็น tacit knowledge และ explicit knowledge จากภายในและภายนอกคณะฯ และจัดทำเป็นความรู้ที่พร้อมใช้ในรูปแบบ guideline ทีมละ 1 เรื่อง พร้อมกำหนดตัวชี้วัดในการดูแลรักษา แล้วให้ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้อง เทียบเคียงกับหลักฐานทางวิชาการ จากนั้นจึงส่งให้ภาควิชาฯ พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและปรับแก้ไขให้เหมาะสม และนำ Flow ที่ได้ลงสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วยนำร่อง ติดตามประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติจนสามารถใช้งานได้จริง จึงขยายผลให้ใช้งานในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการเพื่อขยายผลในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ

ในปีเดียวกันยังได้ดำเนินการจัดทำ SiCTT ด้านการบริหารยา โดยใช้ข้อมูลความเสี่ยงด้านยาที่มีความเสี่ยงรุนแรง (High alert drug) ที่พบบ่อย 3 ชนิด คือ Heparin, Warfarin และ Insulin ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของฝ่ายเภสัชกรรม เรื่อง Trigger Tool งานพัฒนาคุณภาพจึงจัดประชุมทีม ประกอบด้วยฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายการพยาบาล งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ และงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ และทีมนำทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง ในกลุ่มยา Heparin และ Low Molecular Weight Heparin (LMWH) จนเป็นแนวปฏิบัติในการบริหารยาความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยผู้ใหญ่ จากนั้นจึงจัดทำประชาพิจารณ์ไปยังภาควิชาทางคลินิกทั้งหมดเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และนำสู่การปฏิบัติใน 4 หอผู้ป่วยนำร่อง คือ หอผู้ป่วยศัลยศาสตร์ ได้แก่ 72/7 ชายใต้ และ 84/3 ตกเหนือ และหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ได้แก่ CCU และ Stroke unit ผลการดำเนินการพบว่า สามารถเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้อย่างดี

มีนาคม 2557 จึงประกาศใช้แนวทางปฏิบัติในการใช้ Heparin ในหอผู้ป่วยผู้ใหญ่ทั้งโรงพยาบาล (ประกาศโรงพยาบาลศิริราช ฉบับที่ 5/2557) และชี้แจงการใช้ Heparin guideline และการเก็บข้อมูลเพื่อติดตามผล แก่ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ดูแลด้านพัฒนาคุณภาพและความเสี่ยงของฝ่ายการพยาบาล

ต่อมา...มีการประชุมทีมพยาบาล จากงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ทีมเภสัชกร และงานจัดการความรู้ เพื่อพัฒนา SiCTT by MEWS เรื่องการใช้แนวปฏิบัติในยา Insulin และ Warfarin โดยมีกระบวนการในการดำเนินงานเช่นเดียวกับ Heparin และ LMWH

ปี 2556 ได้มีการนำเสนอความรู้เกี่ยวกับต้นแบบในการดำเนินการ SiCTT ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ เช่น Quality Conference, HA National Forum เกิดการขยายผลในงานการพยาบาลต่างๆ จำนวน 8 เรื่อง ได้แก่ Venous thromboembolism : VTE (ผู้ใหญ่) งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ/ Postoperative spinal dural injury งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ/ Upper airway obstruction งานการพยาบาลจักษุฯ/ Tachyarrhythmia postcardiac surgery งานการพยาบาล ศัลยศาสตร์ฯ/ Postpartum hemorrhage (PPH) งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา/ Gynecologic postoperative bleeding งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา/ Acute systemic-to-pulmonary shunt thrombosis งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และ Adult pre arrest งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ ซึ่งผลลัพธ์การดำเนินการ พบว่า สามารถเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้อย่างดี พยาบาลน้องใหม่สามารถปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้นและมีประสิทธิภาพ และพัฒนาความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นทีมสหสาขา

ปี 2559 คณะฯ จึงกำหนดแนวทางการขยายผล Siriraj Concurrent Trigger Tool โดยมุ่งเป้าที่ตอบสนองตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย และส่งเสริมคณะฯ

เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้สู่ความเป็นเลิศ ได้แก่ Modify Early Warning Sign for Pressure Ulcer Prevention ฝ่ายการพยาบาล/ การลด VAP เป็นต้น

องค์ประกอบที่สำคัญของการจัดทำ SiCTT by MEWS ประกอบด้วย การกำหนดประเด็นความเสี่ยงสำคัญ (ที่มาและข้อมูลสนับสนุน) วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด (KPI) ปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) สัญญาณเตือน (Modified Early Warning Sign : MEWS) อาการ/อาการแสดงและการติดตามอาการ (Monitoring) จุดควบคุมวิกฤตหรือตัดสินใจที่สำคัญ การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น (Management) แหล่งอ้างอิง (Reference) และหลักฐานสำคัญ (Evidence)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำ SiCTT คือ การสร้างองค์ความรู้ให้พร้อมใช้สำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยดึงความรู้จากประสบการณ์การทำงานในแต่ละคน (tacit knowledge) มาร่วมกันแบ่งปัน ทบทวน สรุป และสร้าง บัณฑิตการกับความรู้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ กลายเป็น guideline/CPG โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาและตรวจสอบ ให้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานร่วมกัน เกิดการบูรณาการความรู้เป็นความรู้ที่พร้อมใช้ สะดวก ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันและการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพ ทำให้บุคลากรใหม่ได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้อย่างรวดเร็ว และยกระดับความรู้ของทุกคน หน่วยงาน และคณะฯ

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน SiCTT พบว่า

ประเด็นแรก กำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน เลือกผู้ร่วมงานที่มีความมุ่งมั่น ตั้งเป้าหมายร่วมกัน คือ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น ความเสี่ยงที่ป้องกันได้ลดลง พร้อมทั้งจะเรียนรู้อย่างกัลยาณมิตร

ประเด็นที่ 2 เชิญอาจารย์แพทย์เข้าร่วมทีมงาน โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ประเด็นที่ 3 มีทีมสนับสนุนที่เป็น knowledge facilitator ที่ช่วยถอดความรู้ให้กลายเป็นแนวปฏิบัติที่ง่าย เป็นรูปธรรมและเป็นระบบ ใช้กระบวนการจัดการความรู้ Siriraj KM Strategy : Link – Share – Learn และ SIRIRAJ culture ในการขับเคลื่อน

ประเด็นที่ 4 ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ในการร่วมแก้ไขปัญหา สนับสนุนเชิงนโยบาย และขยายผลการดำเนินงาน จนสามารถประกาศเป็นนโยบายของคณะฯ

Siriraj Concurrent Trigger Tool ที่พัฒนาขึ้น

ปีงบประมาณ	เรื่อง	ภาควิชา
2556	neurosurgery (Increase intracranial pressure)	ศัลยศาสตร์
	Cardiovascular surgery (Active bleeding post cardiac surgery)	ศัลยศาสตร์
	vascular surgery (Acute arterial occlusion)	ศัลยศาสตร์
2557	Venous thromboembolism : VTE (ผู้ใหญ่)	ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ฯ
	Postoperative spinal dural injury	ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ฯ
	Heparin	สหสาขาวิชา (ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายการพยาบาล และ ทีมนำทางคลินิก)
	LMWH	สหสาขาวิชา (ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายการพยาบาล และ ทีมนำทางคลินิก)
2558	Upper airway obstruction	จักษุวิทยา
	Tachyarrhythmia post cardiac surgery	ศัลยศาสตร์
	Postpartum hemorrhage (PPH)	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
	Gynecologic postoperative bleeding	สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
	Adult Pre arrest	อายุรศาสตร์
	Insulin	สหสาขาวิชา (ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายการพยาบาล และทีมนำ ทางคลินิก)
	แนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์
	แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีหัตถการ	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์
	แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์
	แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน	สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์
	MEWS of patients with Tissue Plasminogen Activator administration	อายุรศาสตร์
	wafarin	สหสาขาวิชา (ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายการพยาบาล และทีมนำ ทางคลินิก)
2559	Modify Early Warning Sign for Pressure Ulcer Prevention	ฝ่ายการพยาบาล
	การป้องกันเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (WHAP-C Bundle)	ฝ่ายการพยาบาล

จำนวน Siriraj Concurrent Trigger Tool ที่พัฒนาขึ้น
ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีงบประมาณ 2556 - 2558

