

### แนวทางการอภิปรายหัวข้อ patient safety, rational drug use (RDU), professional ethics and laws

1. ให้นิสิตเขียนอภิปรายสั้นๆ เฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยรายนี้ที่นิสิตเขียนรายงานผู้ป่วย (ใบเหลือง) แยกแต่ละหัวข้อ **ต้องอภิปรายครบทั้ง 3 หัวข้อ คือ 1) patient safety 2) rational drug use (RDU) 3) professional ethics and laws** (แต่ไม่จำเป็นต้องครบทุกประเด็นในหัวข้อนั้น)
2. เน้นการอภิปรายที่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยรายที่นิสิตเขียนรายงานส่งมานี้ ไม่ใช่แค่หลักการทั่วไป
3. การอภิปรายอาจเป็น
  - สิ่งที่ได้ทำเหมาะสมอยู่แล้ว พร้อมให้เหตุผลประกอบ
  - สิ่งที่ยังบกพร่องหรือผิดพลาด ให้เหตุผลประกอบและเสนอแนวทางปฏิบัติที่ควรเป็น
  - สิ่งที่มีความเสี่ยงสูง แม้จะไม่มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในรายนี้ ให้อภิปรายถึงสิ่งที่ควรระวังเป็นพิเศษในกรณีอื่นๆ
4. ตัวอย่างประเด็นการอภิปรายในแต่ละหัวข้อ

#### **4.1. Patient safety**

##### 4.1.1. Human factor เช่น

4.1.1.1. ข้อจำกัดของบุคคล เช่น ความเหนื่อยล้าทางกาย ความเครียด

4.1.1.2. Human-machine

4.1.1.3. Human-to-human interactions เช่น communication, teamwork, organization culture

##### 4.1.2. Systems and complexity on patient cares

องค์กรประกอบจากหน่วยย่อยหลายหน่วยมาประสานกัน ตั้งแต่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ผู้ให้บริการทางสาธารณสุข ผู้บริหาร มีทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข โดยทุกคนต้องทำงานประสานสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ในประเด็นนี้นิสิตอาจอภิปรายในแง่ของระบบการดูแลว่าเหมาะสม หรือมีประเด็นที่ควรต้องปรับปรุงอย่างไร

##### 4.1.3. Being effective team player

บทบาทของการทำงานเป็นทีม เช่น ข้อดีของ multidisciplinary team และการเป็นทีมที่ดี ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดความเสี่ยงหรือข้อผิดพลาด ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ เช่น การสื่อสารที่เหมาะสม การสังเกตและรายงาน ความรู้และประสบการณ์ที่เพียงพอ ในประเด็นนี้นิสิตอาจอภิปรายในแง่ปัญหาการทำงานเป็นทีมที่สังเกตพบในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ ไม่ว่าจะเป็นตัวนิสิตเอง พยาบาล แพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ หรือบุคลากรอื่นๆ

##### 4.1.4. Understanding and learning from errors

กรณีมีสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น ต้องมีการวิเคราะห์หาสาเหตุในเชิงระบบ เพื่อเรียนรู้และหาวิธีป้องกัน (ไม่ใช่การหาตัวคนทำผิด) หากผู้ป่วยรายที่นิสิตดูแลนี้มีปัญหา อาจอภิปรายในแง่สาเหตุปัญหาการทำงานเป็นทีมที่สังเกตพบและแนวทางป้องกัน

##### 4.1.5. Managing clinical risk

ระบบการจัดการความเสี่ยง (clinical risk management) เพื่อค้นหา (identify) จัดการ (manage) และป้องกัน (prevent) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น หากผู้ป่วยรายที่นิสิตดูแลนี้มีปัญหาความเสี่ยงนิสิตอาจอภิปรายในแง่ของระบบการจัดการ ตั้งแต่การวิเคราะห์ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นปัญหา (ไม่ว่าผู้ป่วยจะร้องเรียนหรือไม่) และกระบวนการจัดการต่างๆ เช่น การเขียน incident report (IR) การบันทึกเหตุการณ์ของพยาบาล ระเบียบและลำดับขั้นตอนการแจ้งเรื่องที่เกิดขึ้นและการดำเนินการแก้ไข

##### 4.1.6. Engaging with patients and carers

ผู้ป่วย และ/หรือ ผู้ดูแลผู้ป่วย (carers) เป็นกุญแจสำคัญในการให้บริการสาธารณสุขที่ปลอดภัย โดย 1) ช่วยในการวินิจฉัย 2) ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม 3) เลือกผู้ให้บริการที่มีประสบการณ์และปลอดภัย 4) ให้ความมั่นใจว่าวิธีการรักษาที่ได้รับนั้นเหมาะสม 5) ค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และแก้ไขได้ทันเวลาที่ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ก็อาจช่วยเฝ้าระวังและทักท้วงเวลาที่มีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น เช่น ยาที่ได้นั้นไม่เหมือนที่เคยได้มาก่อน ดังนั้นการสื่อสารกับผู้ป่วย และ/หรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งในเรื่องโรค วิธีการตรวจรักษา หรือยาที่ได้รับเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ในประเด็นนี้สถิติอาจอธิบายในแง่ของการสื่อสารกับผู้ป่วย และ/หรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยว่าเหมาะสมหรือไม่ สื่อสารเรื่องอะไรบ้าง หรือมีประเด็นที่ควรต้องปรับปรุงอย่างไร

4.1.7. Infection prevention and control

4.1.8. Invasive procedure เช่น การทำหัตถการผิวดคน ผิดตำแหน่ง ไม่มีการ check ก่อนทำหัตถการที่เหมาะสม ไม่รายงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการทำหัตถการ

4.1.9. Medication safety

ข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการให้ยาผู้ป่วย ตั้งแต่การสั่ง (เช่น ลายมืออ่านไม่ออก สั่งชื่อผิด ขนาดยาผิด) การส่งต่อคำสั่ง การจัดยา การบริหารยาให้ผู้ป่วย ไม่ได้ซักประวัติการแพ้ยาและข้อบ่งห้ามหรือข้อควรระวังในการใช้ยานั้น

#### 4.2. Rational drug use (RDU) การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและคุ้มค่า เช่น

4.2.1. ใช้ยาเมื่อจำเป็นเท่านั้น (ใช้ยาเมื่อมีข้อบ่งชี้)

4.2.2. หยุดยาเมื่อหมดความจำเป็น

4.2.3. ไม่ใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน เช่น ให้ paracetamol ร่วมกับการให้ยา Norgesic®

4.2.4. ไม่สั่งยาสำหรับทุกอาการของผู้ป่วย

4.2.5. ใช้ยาที่มีหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลของยาอย่างแท้จริงเท่านั้น

4.2.6. หลีกเลี่ยงยาที่มีความเสี่ยงสูง

4.2.7. สั่งยาด้วยชื่อสามัญทางยา

4.2.8. เชื่อมั่นว่ายา generic ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนด้วยกฎเกณฑ์ตามระบบปัจจุบันมี therapeutic equivalent กับยาดั้งเดิม

4.2.9. หลีกเลี่ยงการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

4.2.10. ใช้ยาอย่างเป็นขั้นตอน เช่น ใช้ยาในบัญชี ก. ก่อนบัญชี ข. ค. และ ง. ตามลำดับ หรือใช้ยาเป็นขั้นตอนตาม standard treatment guideline

4.2.11. ใช้ยาตามศักยภาพของผู้ใช้และสถานพยาบาล เช่น บัญชี ค. ง. และ จ. ควรใช้โดยแพทย์ผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มค่าของยาดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาในบัญชี จ. ต้องใช้ตามแนวทางกำกับการใช้ยาอย่างเคร่งครัด

4.2.12. ประเมินความคุ้มค่าของยาดัวยมุมมองทางสังคม มากกว่าที่จะประเมินด้วยมุมมองของปัจเจกบุคคล

4.2.13. คำนึงถึงความสามารถในการจ่าย (affordability) ของสังคมประกอบการจ่ายยาด้วยเสมอ

4.2.14. คำนึงเสมอว่ายาที่มีความคุ้มค่าตามเกณฑ์ของต่างประเทศ (เช่น ภาวะกระดูกพรุน) อาจไม่มีความคุ้มค่าตามเกณฑ์ความสามารถในการจ่ายของประเทศไทย

4.2.15. สั่งยาโดยไม่เลือกปฏิบัติ เช่น ใช้ยากับผู้ป่วยกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการหรือผู้ป่วยที่จ่ายเงินเอง ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคม

4.2.16. สั่งยาแต่ละครั้งในปริมาณที่พอเหมาะ

4.2.17. ตรวจสอบเสมอว่าผู้ป่วยมียาเหลือในปริมาณเท่าใด และสั่งจ่ายยาเพิ่มเติมเท่าที่จำเป็น เพื่อลดความสูญเปล่าจากยาที่ไม่ได้ใช้

- 4.2.18. พิจารณาสภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยหลีกเลี่ยงการใช้จ่ายหากประโยชน์ที่ได้รับไม่คุ้มกับค่าใช้จ่ายในการรักษา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากยา

#### 4.3. Professional ethics and laws

- 4.3.1. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยคดี บุคคลวิกลจริต

- 4.3.2. ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

- 4.3.2.1. Four principles:

- Respect for autonomy
- Beneficence
- Non-maleficence
- Justice

- 4.3.2.2. Respect for human rights

- 4.3.2.3. Informed consent การให้ความยินยอมรับการรักษา

- 4.3.2.4. Confidentiality การรักษาความลับผู้ป่วย

- 4.3.2.5. Conflicts of interest

- 4.3.2.6. Futility เช่น ผู้ป่วยที่ไม่มีทางรอดแล้ว แต่ญาติยังคงต้องการให้การรักษายิ่งเต็มที่ต่อ การพิจารณา no CPR