Newsletter
จดหมายข่าวสมาคมเวชสารสนเทศไทย
ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม-มิถุนายน 2558

นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน
ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย

กรมบัญชีกลาง ให้ ศมสท. พัฒนารายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เพื่อการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล LOINC

คุณวิริยา พูนคำ ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ กรมบัญชีกลาง

นพ.เทียม อังสาชน ผู้อำนวยการ ศมสท. และที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง กำลังดำเนินการทบทวนปรับปรุงรายการการตรวจรักษาที่ใช้เพื่อการเบิกจ่ายสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการตามหนังสือเวียนของกรมบัญชีกลางที่ กค 0417/ว177 วันที่ 24 พ.ย. 2549 (ถูกเรียกสั้นๆ ว่า ว.177) เป็นที่ทราบกันดีในแวดวงผู้ทำงานในโรงพยาบาลว่ารายการการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Clinical Laboratory) ใน ว.177 ยังไม่ครอบคลุมการตรวจ Lab ที่มีในปัจจุบันเนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีการตรวจรักษาที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว กรมบัญชีกลางจึงได้มอบหมายให้ ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.) เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปรับปรุงและพัฒนารายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ให้ทันสมัย โดยให้พัฒนารายการและรหัสที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes) การพัฒนารหัสตรวจครั้งนี้ จะเป็นฐานข้อมูลตั้งต้นเพื่อการวิเคราะห์ วางแผนงบประมาณ และนโยบายสวัสดิการรักษาพยาบาลทุกประเภทได้ รวมถึงการนำไปใช้ในระบบข้อมูลสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ (LIS: Laboratory Information System) และระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information Systems) ระบุหาก ศมสท. พัฒนามาตรฐานรหัสตรวจ Lab เรียบร้อยแล้ว กรมบัญชีกลางจะประกาศใช้รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างเป็นทางการต่อไป

ภายหลังจากศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.) เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มีการพัฒนารายการการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กรมบัญชีกลางที่สอดคล้องกับมาตรฐานรหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ LOINC มาเป็นระยะ กรมบัญชีกลาง ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการเบิกจ่ายในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ จึงสนับสนุนให้จัดการประชุม “ทิศทางและการพัฒนามาตรฐานรหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ LOINC สำหรับการเบิกจ่ายในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ” เมื่อวันที่ 29 พ.ค. 2558 ณ โรงแรมวินเซอร์ สวีทส์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขยายแนวคิดการนำชื่อและรหัส LOINC ไปใช้ในรหัสห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของทุกสถานพยาบาลทั่วประเทศ พร้อมรับฟังความคิดเห็นจากนักเทคนิคการแพทย์ตัวแทนหน่วยบริการ กรมบัญชีกลาง และผู้ที่เกี่ยวข้อง กว่า 130 คน ตลอดจนเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนามาตรฐานรหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และนำไปสู่การเบิกจ่ายในระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ในที่ประชุม คุณวิริยา พูนคำ ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ กรมบัญชีกลาง กล่าวว่า กรมบัญชีกลางในฐานะหน่วยงานที่ดูแลเรื่องการเบิกจ่ายสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ซึ่งการจัดการเรื่องดังกล่าวต้องมีการพัฒนาและติดตามระบบอยู่เสมอ เพื่อให้การเบิกจ่ายงบประมาณของ

อ่านต่อหน้า 4 »

Bonomo

Chuapetcharasopon

Im

Honorary Members

Lorenzo Bonomo, M.D.
Rome

Chamaree Chuapetcharasopon, M.D.
Bangkok

Jung-Gi Im, M.D.
Seoul, Korea

RSNA 2015

บทสัมภาษณ์ พญ.จามรี เชื้อเพชระโสภณ

เหรัญญิกสมาคมเวชสารสนเทศไทยที่ได้รับเกียรติเป็น 1 ใน 3 จากรังสีแพทย์ทั่วโลกที่ได้รับเชิญเป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์ของสมาคมรังสีวิทยาในสหรัฐอเมริกาในปีนี้

TMI: ได้ทราบข่าวว่า อาจารย์ได้รับเชิญให้เป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์ของสมาคมรังสีวิทยาในอเมริกาในการประชุมที่จะมาถึงในเดือนพฤศจิกายน 2558 นี้ ขอเรียนถามอาจารย์เกี่ยวกับรายละเอียดของสมาคมนี้ค่ะ

พญ.จามรี: ถ้าเป็นรังสีแพทย์ไม่ว่าจะอยู่ประเทศไหนจะต้องรู้จักสมาคมนี้นะคะ ชื่อภาษาอังกฤษคือ Radiological Society of North America หรือเรียกกันติดปากว่า RSNA เป็นสมาคมทางรังสีวิทยาที่ตั้งมาครบ 100 ปี เมื่อปีที่ผ่านมา ปีนี้ก็ย่างเข้าปีที่ 101 ค่ะ ซึ่งตามชื่อก็จะรวมประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดาเข้าเป็นสมาคมเดียวกัน มีสมาชิกจากทั้งในทวีปอเมริกาเหนือและจากหลายประเทศทั่วโลก ทุกปีจะจัดการประชุมทางวิชาการประจำปีที่เมืองชิคาโก สหรัฐอเมริกา ในช่วงเดือนพฤศจิกายนต่อเดือนธันวาคม หลังเทศกาล Thanksgiving ทุกปี มีคนเข้าประชุมหลายหมื่นคน เฉพาะปีที่ผ่านมา รังสีแพทย์จากทั่วโลกเข้าประชุมกว่า 20,000 คน และถ้ารวม Exhibitors ที่นำเครื่องมือและเทคโนโลยีใหม่ๆ ทางการแพทย์มาแสดงด้วยก็จะประมาณ 60,000 คนค่ะ เป็นการประชุมวิชาการทางการแพทย์ที่ใหญ่ที่สุดในโลกงานหนึ่ง

TMI: อาจารย์ไปประชุมบ่อยไหมคะ

พญ.จามรี: ไปติดต่อกันมา 20 กว่าปีแล้วค่ะ จำได้ว่าเริ่มไปครั้งแรกเมื่อตอนที่ไปเรียนต่อ Fellowship ที่อเมริกาหลังจากจบ Resident รังสีที่รามาฯ ตอนนั้นได้บรรจุเป็นอาจารย์แพทย์ที่ภาควิชารังสีวิทยาและได้ทุนจากคณะไปเรียนต่อที่ MD Anderson Cancer Center รัฐ Texas ปี 2531 ขณะเป็น fellow ปีแรก ท่าน อ.สุวัธนา นนทะสุต หัวหน้าภาควิชาในขณะนั้นติดต่อไปว่า อาจารย์จะไปประชุม RSNA อยากให้หมอจามรีไปเห็นการประชุมนี้ และให้ไปพักที่โรงแรมกับท่านอาจารย์ เราจะได้ไม่ต้องเสียเงินค่าที่พัก เพราะที่ชิคาโกโรงแรมแพง ส่วนเรื่องลงทะเบียนเราเป็น trainee ไม่ต้องเสียเงิน หาแต่ค่าเครื่องบินไปซึ่งสมัยนั้นบินในประเทศอเมริกาก็ไม่แพงมาก เพราะค่าเงินอยู่ที่ 1 USD = 25 บาท ก็เลยขอที่ MD Anderson ว่าจะไปประชุม เพื่อน Fellow อเมริกันคนอื่นเห็นว่าเรามาจากประเทศไทยถ้าเรียนจบโอกาสจะไปประชุมแบบนี้คงน้อยก็เลยตกลงว่าจะทำงานแทน ให้เราไปประชุมนั่นเป็นครั้งแรกนะคะ พัก โรงแรม 5 ดาว Four Seasons ค่ะ ท่าน อ.สุวัธนาก็ช่วยสอนเกี่ยวกับเรื่องการเตรียมตัวประชุมเพราะประชุมใหญ่มากตั้งแต่สมัยนั้นแล้ว ตื่นตาไปหมด มีวิชาการหลากหลายแขนงมาก ทุกๆ เรื่องที่เกี่ยวกับรังสีวิทยา มีทั้ง lecture ทบทวนวิชา Scientific papers เรื่องใหม่ๆ Scientific posters ที่รวบรวมความรู้ที่ไม่ได้ present ในห้อง และมี Technical Exhibits ที่บริษัทต่างๆ เป็นร้อยๆ บริษัท ตั้งแต่บริษัทใหญ่ๆ อย่าง Siemens, GE, Phillips และบริษัทกลางๆ เล็กๆ ทั้งในและนอกอเมริกานำเครื่องมือใหม่ๆ มาแสดง โดยมักจะใช้ RSNA เป็นที่ที่เปิดตัวเรื่องใหม่ๆ ที่ RSNA นี่เป็นที่ที่เปิดตัวเครื่อง CT เครื่องแรกของโลกเมื่อปี พ.ศ. 2515 (ค.ศ. 1972) ตั้งแต่นั้นมาก็ตั้งใจว่าจะไปทุกปี เพราะประชุม 6 วันตั้งแต่ 8 โมงเช้าถึง 6 โมงเย็นยังดูไม่หมด และก็ได้ไปเกือบทุกปีจริงๆ รู้สึกจะขาดอยู่ปีเดียวตอนปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) เพราะปีนั้นสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดประชุม Regional Congress ของสมาคมแพทย์สตรีนานาชาติซึ่งขณะนั้นตัวเองเป็น Regional Vice President อยู่ ไม่อยู่ก็ไม่ได้ ก็เลยเสียสถิติไป 1 ปีค่ะ

TMI: นอกจากไปร่วมประชุมแล้ว อาจารย์เข้าร่วมกิจกรรมอะไรบ้างคะ

พญ.จามรี: แรกๆ ก็เป็นผู้เข้าร่วมประชุมธรรมดาค่ะ เนื่องจากเราไม่ได้อยู่ใน academic center ก็เลยไม่มี scientific paper ไป present และเราก็มักจะสนใจบางเรื่องไม่เหมือนคนอื่นที่ไปจากประเทศไทย เพราะน้องๆ ส่วนใหญ่จากเมืองไทยจะสนใจวิชาการเฉพาะทางด้านรังสีวิทยา ซึ่งหลายเรื่องเราคิดว่าอ่านเองได้และคนไทยก็เก่งไม่แพ้ต่างชาติ case ของเราก็มาก แต่เวลาไปประชุมจะไปสนใจเรื่องที่เมืองไทยยังไม่ค่อยมีผู้เชี่ยวชาญ เช่นการออกแบบแผนกรังสีวิทยา ซึ่งผู้บรรยายจะเป็นสถาปนิกที่มาจากสมาคมที่ออกแบบโรงพยาบาลโดยเฉพาะ หรือเรื่องของ digital imaging และ PACS ซึ่งในช่วงก่อนปี ค.ศ. 2000 เพิ่งจะเริ่มมี technology เกิดขึ้น ได้ไปติดตามจนได้ความรู้เพิ่มเติมมาช่วยงานในประเทศได้ดีขึ้นค่ะ ต่อมาเห็นว่าทาง RSNA มีนโยบายส่ง Lecturers ที่เก่งๆ มาประเทศที่กำลังพัฒนา ขณะนั้นเป็นกรรมการของราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยก็เลยส่ง Application ไป และความที่ไปประชุมทุกปีก็มีโอกาสไปเข้าประชุมธุรการในฐานะ National Society Representative ด้วย จนในที่สุดก็ได้ทีม Visiting professors มาอยู่เมืองไทย 2 สัปดาห์ โดยทาง RSNA ออกค่าใช้จ่ายให้หมด เราสนับสนุนที่พักในประเทศและเป็นจุดเริ่มต้นที่ติดต่อกับทาง RSNA เรื่อยมานอกเหนือจากไปประชุม เพราะ Professor ท่านหนึ่งที่มานั้น เป็นชาวฟิลิปปินส์แต่ไปอยู่ที่อเมริกามานาน มีความผูกพันกับคนเอเชียด้วยกัน ให้การสนับสนุนประเทศไทยมาตลอดมากับทีม Lecturers ด้วยตนเองถึง 2 ครั้ง และยังได้ให้เกียรติเชิญเราไปร่วมบรรยายเกี่ยวกับการศึกษาทางรังสีวิทยาในเอเชียในการประชุม RSNA ใน Session International Education ถึง 2 ครั้ง รวมทั้งเชิญไปบรรยายให้กับ

อ่านต่อหน้า 4 »

นพ.นวนรรน ธีระอัมพรพันธุ์
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
nawanan.the@mahidol.ac.th

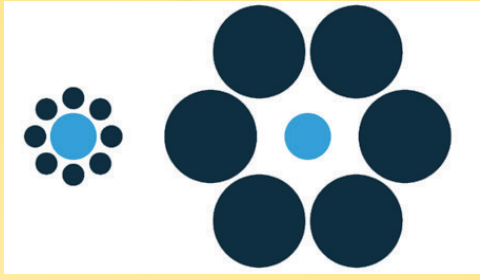
"Identify Common Types of Medical Errors and Focus on Them"
"มองหาข้อผิดพลาดที่เจอบ่อย แล้วค่อยๆ จัดการแก้ไข"

ในจดหมายข่าว 2 ฉบับที่ผ่านมา ผมกล่าวถึงแนวคิด "To Err is Human" ("การทำสิ่งผิดพลาด เป็นธรรมชาติของมนุษย์") ซึ่งทำให้เราเปลี่ยนวิธีคิด จากการกล่าวโทษตัวบุคคลเมื่อเกิดข้อผิดพลาดต่างๆ ขึ้น มาเป็นการมองเชิงระบบ (systems thinking) และหาทางปรับปรุงที่ระบบงาน (work systems) และกระบวนการทำงาน (work processes) แทน ซึ่งเป็นวิธีคิดที่ทรงพลังในการลดข้อผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพของกระบวนการให้บริการสุขภาพของสถานพยาบาลต่างๆ เป็นอย่างมาก ดังที่เราจะเห็นได้จากการปรับปรุงระบบงานและการบริหารจัดการขององค์กรเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล จากหน่วยงานต่างๆ เช่น สรพ. หรือ JCI เป็นต้น ซึ่งฉบับที่แล้วผมได้ยกตัวอย่างข้อผิดพลาดที่เจอได้บ่อยๆ ในทางการแพทย์ของเราไปบ้างแล้ว

ฉบับนี้เรามาคุยกันต่อเรื่อง ประเภทของข้อผิดพลาดทางการแพทย์ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของบุคลากรทางการแพทย์ครับ จริงๆ นักวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพ อาจจำแนกข้อผิดพลาดทางการแพทย์ได้หลายวิธี เช่น ข้อผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำอะไรบางอย่างของเราที่ผิดพลาดโดยตรง (active errors) vs. ข้อผิดพลาดที่เกิดจากข้อจำกัดต่างๆ (latent errors) เช่น การออกแบบสภาพแวดล้อม ที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดการทำงานผิดพลาดได้ง่าย หรืออาจมองเป็นข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการกระทำอะไรบางอย่างที่เราอาจเผลอชั่วขณะแล้วทำผิดขั้นตอนหรือเกิดข้อผิดพลาดโดยไม่ทันระวังได้ หรืออาจเรียกเป็นคำง่ายๆ ว่า "หลุด" (slips) เช่น ลืมซักประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย vs. ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการคิด วางแผน หรือตัดสินใจที่ผิดพลาด (mistakes) เช่น สั่งยาผิด dose เพราะจำ dose ยาที่ถูกต้องไม่ได้ หรือสั่งการรักษาที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ บางครั้งอาจมีคำอื่นๆ ที่เราพบเห็นได้บ่อยๆ ในวงการพัฒนาคุณภาพ เช่น near misses ("เกือบไปแล้ว") ซึ่งเกิดข้อผิดพลาดขึ้นแล้ว แต่ยังไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เพียงเพราะ "โชคช่วย" เช่น ให้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ และผู้ป่วยได้รับยานั้นเข้าสู่ร่างกายแล้ว แต่โชคดี ไม่ปรากฏอาการแพ้ยาขึ้นมา หรือแพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ แต่โชคดีมีพยาบาลสังเกตเห็นเสียก่อนที่จะให้ยาแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

ในมุมมองด้านเวชสารสนเทศ ผมขอจำแนกประเภทของข้อผิดพลาดทางการแพทย์เป็น 4 ประเภทกว้างๆ คือ perception errors, attention errors, memory errors และ cognitive errors ซึ่งเป็นข้อผิดพลาดในกระบวนการตัดสินใจในการให้บริการสุขภาพที่เจอได้บ่อยๆ และเชื่อมโยงไปสู่การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยเพื่อหาทางลดข้อผิดพลาดเหล่านี้ลงได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้ครับ

Perception errors คือ ข้อผิดพลาดที่เกิดจากการรับรู้ของ sense ด้านต่างๆ ของมนุษย์เรา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส หรืออื่นๆ ก็ตาม ซึ่งมักมีตัวอย่างที่ผู้อ่านหลายท่านอาจเคยเห็นมาก่อน ที่แสดงให้เราเห็นว่า สมองเราอาจประมวลผลสิ่งที่รับรู้ผิดพลาดจากความเป็นจริงได้ เช่น ภาพจุดสีฟ้าที่ถูกล้อมรอบด้วยจุดสีดำที่มีขนาดต่างกันดังภาพข้างล่าง ทำให้สมองเราแปลผลว่าจุดสีฟ้า 2 จุดนี้ มีขนาดต่างกันได้ ทั้งๆ ที่ในความเป็นจริงมันมีขนาดเท่ากัน



(ภาพจาก interaction-dynamics.com)

- Attention errors คือ ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการขาดสมาธิ (attention) ในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นเพราะงานหนัก พักผ่อนน้อย ต้องทำงานหลายๆ อย่างพร้อมๆ กัน หรือการทำงานในที่ที่มีความสับสนวุ่นวายสูง หรือมีสิ่งรบกวนเยอะ (เช่น ห้องฉุกเฉิน หรือ ICU เป็นต้น) หรือจากเหตุการณ์บางอย่างที่อาจรบกวนสมาธิในการทำงานได้ (เช่น บทสนทนาในห้องผ่าตัด) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ บางครั้งเป็นสภาพการทำงานโดยธรรมชาติในบริบทนั้นๆ ที่อาจหลีกเลี่ยงได้ยาก แต่หากเราตระหนักว่ามันอาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงานได้ ก็อาจสร้างระบบ กลไก และวัฒนธรรมการทำงานที่ช่วยลดข้อผิดพลาดได้ เช่น กระบวนการ "Time Out" เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนผ่าตัด, ระบบช่วยเตือน (alerts and reminders) เมื่อพบว่าแพทย์กำลังสั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้, การลดสิ่งรบกวนในสภาพแวดล้อมนั้นๆ เช่น การปิดหรือลดเสียงสัญญาณเตือน (alarms) ใน ICU ที่ไม่จำเป็นลง เพื่อลดโอกาสที่สมองคนเราจะ "tune out" เสียงสัญญาณเตือนต่างๆ ทั้งหมดออกไปเนื่องจากรบกวนสมาธิจนทำให้ไม่ตระหนักถึงสัญญาณเตือนที่สำคัญของผู้ป่วย ซึ่งเราเรียกปรากฏการณ์ที่สมองคนเราปิดรับสิ่งรบกวนจากสัญญาณเตือนที่มากเกินกว่าสมาธิของเราจะรับไหวนี้ว่า "alarm fatigue" ซึ่งเป็นธรรมชาติการทำงานของสมองมนุษย์ ที่การตระหนักว่า attention errors เป็นธรรมชาติของมนุษย์จะทำให้เกิดการแก้ปัญหาเชิงระบบ ซึ่งจะช่วยลดปัญหานี้ลงได้

- Memory errors คือ ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากความจำ (memory) ไม่ว่าจะเกิดจากความจำที่มีพื้นที่จำกัดของสมองมนุษย์ หรือความจำที่อาจมีข้อผิดพลาดได้ ก็ตาม บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะตระหนักเรื่องข้อจำกัดของสมองมนุษย์เป็นอย่างดี เพราะเราทราบดีว่าความรู้ทางการแพทย์นั้นมากมายมหาศาล (และเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา) เพียงใด ตัวอย่างง่ายๆ คือ แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้รู้จักยาทุกตัวในบัญชียา จำ dose ยาที่ไม่ได้ใช้บ่อยๆ ไม่ค่อยได้ และไม่สามารถจำได้หมดว่ายาใดมี drug interactions กับยาใดบ้าง แม้หากพยายามท่องจำ ก็อาจจำผิดพลาดได้บ้าง อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจในข้อผิดพลาดประเภทนี้มากนัก และอาจคาดหวังในตัวผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพมากเกินความเป็นจริง โจทย์ที่สำคัญของสาขาวิชาเวชสารสนเทศ คือ เมื่อรู้ว่าสมองมนุษย์มีความจำจำกัด แล้วเราจะออกแบบระบบสารสนเทศมาช่วยตอบโจทย์เรื่องนี้ได้อย่างไร เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีคุณภาพที่ดี และมีข้อผิดพลาดที่น้อยที่สุด

- Cognitive errors (หรืออาจเรียกให้จำเพาะขึ้นว่า Inference errors) คือ ข้อผิดพลาดที่เกิดจากการคิดวิเคราะห์ ประมวลผล ให้เหตุผล และตัดสินใจแก้ไขปัญหา ซึ่งบ่อยครั้งที่เราเชื่อว่าเป็นการตัดสินใจโดยอิสระของเราเอง แต่ในความเป็นจริง ระบบและวิธีคิดในการตัดสินใจอาจมีข้อผิดพลาดโดยที่เราไม่รู้ตัว หรืออาจถูกเหนี่ยวนำโดยข้อมูลแวดล้อมอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของเราโดยไม่คาดคิด เช่น การกำหนดราคาและคุณสมบัติของสินค้า 2 ชิ้น แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน อาจเหนี่ยวนำให้เราเลือกสินค้าชิ้นใดชิ้นหนึ่งโดยที่หากไม่ได้นำมาเปรียบเทียบกันเราอาจตัดสินใจคนละแบบได้

การจำแนกประเภทของข้อผิดพลาดทางการแพทย์เช่นนี้ ทำให้เราเข้าใจวิธีคิดตัดสินใจในกระบวนการรักษาได้ดีขึ้น และอาจช่วยให้มองเห็นแนวทางการนำ IT มาช่วยแก้ปัญหาได้ง่ายขึ้น ดังข้อคิดของฉบับนี้ที่ว่า "Identify Common Types of Medical Errors and Focus on Them"("มองหาข้อผิดพลาดที่เจอบ่อย แล้วค่อยๆ จัดการแก้ไข") ในฉบับต่อๆ ไป ผมจะกล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision-making process) และตัวอย่างการนำ IT เข้ามาช่วยลดข้อผิดพลาดแต่ละประเภทในรายละเอียดที่อาจมองเห็นเป็นรูปธรรมได้มากขึ้นครับ

ต่อจากหน้า 2 >> บทสัมภาษณ์ พญ.จามรี เชื้อเพชระโสภณ...

สมาชิกสมาคมรังสีแพทย์สตรีของอเมริกาฟังอีกด้วย จริงๆ เราก็ไม่ได้เก่งกาจอะไรนะคะ แต่รับไปบรรยายเพราะอยากให้มีชื่อประเทศไทยในเวทีนานาชาติบ้าง ในเรื่องภาษาก็พยายามไปเรื่อยๆ บางทีเขาก็ฟังเราไม่เข้าใจเหมือนกัน เราฟังเขาก็มีไม่ทันบ้างต้องทำใจ ล่าสุดได้รับเชิญไปร่วมเป็นคณะกรรมการ International Education Committee ของ RSNA ช่วยพิจารณาเรื่องการสนับสนุนวารสารทางรังสีของ RSNA ให้กับประเทศที่กำลังพัฒนาค่ะ

TMI: ทาง RSNA เขามี criteria อย่างไรคะสำหรับคนที่เขาพิจารณาเชิญให้เป็นสมาชิกกิตติมศักดิ์

พญ.จามรี: จริงๆ ไม่ทราบเลยค่ะ และก็เป็น surprise มาก ตอนที่ได้รับ e-mail จาก President ของ RSNA, Dr.Ronald Arenson ยังคิดว่าไม่ใช่เรื่องจริง เพราะเป็นเกียรติมาก เนื่องจาก Honorary Member ที่ผ่านๆ มามีคนเอเชียน้อยและส่วนใหญ่ก็มักจะเป็นรังสีแพทย์ที่มีคนรู้จักมากในระดับนานาชาติ จากเอเชียก็มาจากประเทศญี่ปุ่น เกาหลี และจีน ของ ASEAN น่าจะเคยมีสิงคโปร์ท่านเดียวเมื่อประมาณสิบกว่าปีมาแล้ว เริ่มมีการมอบรางวัลนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 เรื่อยมาปีละ 1-3 คน โดยจะมอบให้กับรังสีแพทย์ที่มี significant achievements in the field of radiology โดย President จะเป็นผู้เสนอชื่อให้กับ Board of Directors ลงมติรับรองค่ะ ตอนแรกคิดว่า Professor ที่เคยมาเมืองไทยเสนอไป แต่เธอบอกว่าไม่ใช่เป็น Dr.Ronald Arenson, President พิจารณาเอง คิดว่าชื่อเราคงอยู่ใน Data base ที่เข้าร่วมกิจกรรมอะไรหลายๆ อย่างในระดับนานาชาติซึ่งก็คือประเทศไทยค่ะ ไม่รู้จัก president เป็นการส่วนตัวเลยนะคะ อีก 2 ท่านที่ได้รับเกียรติในปีนี้คือ Dr.Lorenzo Bonomo จากโรม และ Dr.Jung-Gi Im จากเกาหลีค่ะ โดยส่วนตัวแล้วรู้สึกดีใจนะคะที่อย่างน้อยนำชื่อประเทศไทยไปใส่ไว้ในระดับนานาชาติได้ และต้องขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกคน รวมทั้งครอบครัวค่ะ เพราะเวลาไปประชุมก็ต้องมีคนทำงานแทน ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน

อยากฝากน้องๆ ที่สนใจทำงานระดับนานาชาติว่า คนไทยมีความสามารถเท่ากับชาติอื่น เราอาจจะรู้สึกว่าเราด้อยกว่าในเรื่องภาษาและการสื่อสาร แต่เป็นเรื่องที่ฝึกฝนได้ หลายๆ ประเทศก็ไม่ใช่จะเก่งภาษาอังกฤษมากกว่าเรา แต่มีคนเข้าไปทำงานระดับนานาชาติมาก เช่น เกาหลี ญี่ปุ่น นอกจากนี้ต้องขยันที่จะติดต่อประสานงาน ขยันตอบ e-mail ยินดีไปร่วมประชุม ซึ่งหลายครั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง บางทีก็เหนื่อยเดินทางเปลี่ยนเวลา แต่เราก็จะได้พบผู้คนที่ต่างชาติ ต่างภาษา ต่างวัฒนธรรม บางคนก็กลายเป็นเพื่อนกันไปโดยไม่รู้ตัวค่ะ

TMI: ต้องขอบคุณอาจารย์มากค่ะ และขอแสดงความยินดีด้วยค่ะ

พญ.จามรี: ขอบคุณค่ะ

ต่อจากหน้า 1 >> กรมบัญชีกลาง ให้ ศมสท. พัฒนารายการ...

ประเทศเป็นไปตามความจำเป็นและเหมาะสมมากที่สุด ดังนั้นการพัฒนามาตรฐานรหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะปัจจุบันการเบิกจ่ายฯ ที่ส่งมายังกรมบัญชีกลางยังมีความแตกต่างกันอยู่ในแต่ละสถานพยาบาล “หากมีการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพให้มีมาตรฐาน ครบถ้วนและถูกต้อง ก็จะเป็นฐานข้อมูลตั้งต้นที่สำคัญในการวิเคราะห์ และวางแผนงบประมาณ รวมไปถึงนโยบายเรื่องสวัสดิการการรักษาพยาบาลทุกประเภท หรือแม้แต่สถานพยาบาลเองก็จะสามารถนำข้อมูลไปประเมินการใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งหลังจากนี้ ถ้า ศมสท. ได้พัฒนามาตรฐานและเตรียมความพร้อมกับผู้ที่เกี่ยวข้องเรียบร้อยแล้ว กรมบัญชีกลางจะมีการประกาศใช้รหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างเป็นทางการต่อไป”

LOINC อ่านออกเสียงว่า “ล-อ้อยค์” คือระบบชื่อและรหัสมาตรฐาน (Standard name and coding system) สากลที่ใช้ระบุชนิดของการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (medical laboratory) และการตรวจทางคลินิก (clinical observation) ถ้า “ภาษาอังกฤษ” เป็นภาษาสากลที่ทำให้คนหลายชาติ สามารถติดต่อสื่อสารกันได้ รหัส LOINC ก็เปรียบเหมือนกับภาษาที่ทำให้ระบบข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Laboratory Information Systems) และระบบระเบียนสุขภาพ (Electronic Health Records) ที่ต่างระบบกันสามารถสื่อสารเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และการตรวจทางคลินิกทำงานร่วมกันได้ (Interoperablility)

LOINC เป็นรหัสมาตรฐานฯ ระดับนานาชาติที่ควรนำมาใช้ในระบบข้อมูลสุขภาพไทย เนื่องจากมีข้อดีที่เห็นได้อย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็น 1) มีความเป็นสากลครอบคลุมการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีอยู่เกือบทั้งหมด และออกแบบวิธีการกำหนดรหัสให้สามารถรองรับเทคโนโลยีการตรวจใหม่ๆ ที่จะมีเพิ่มขึ้นในอนาคต 2) เป็นรหัสมาตรฐานที่มีการยอมรับอย่างกว้างขวาง และสามารถเชื่อมโยงกับระบบมาตรฐานสากลได้ รวมทั้งมีกระบวนการบำรุงรักษาฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีระบบสนับสนุนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการขยายเครือข่ายการร่วมพัฒนาออกไปในหลายประเทศ 3) มีโปรแกรม mapping ที่เรียกว่า RELMA (Regenstrief LOINC Mapping Assistant) 4) สามารถนำไปใช้ได้ฟรี โดยไม่มีค่าลิขสิทธิ์

สมาคมเวชสารสนเทศไทย : http://www.tmi.or.th/
จดหมายข่าว : เพื่อเผยแพร่ข่าวสาร เรื่องน่ารู้ และกิจกรรมต่างๆ ของสมาคมเวชสารสนเทศไทย แก่สมาชิกสมาคม และผู้สนใจทั่วไป
ที่ปรึกษา : นพ.ชุษณะ มะกรสาร
บรรณาธิการ : ทญ.ศิริวรรณ สืบนุการณ์
กองบรรณาธิการ : นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน, นพ.ถาวร สกุลพานิช, นพ.วรรษา เปาอินทร์, นพ.ยลศิลป์ สุชนวนิช, นพ.บดินทร์ ทรัพย์สมบูรณ์, นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล, ภก.อนุชัย ธีระเรืองไชยศรี, นพ.นวนรรน ธีระอัมพรพันธุ์, ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ, คุณนุศรา สมกลิ่น
จัดทำโดย : สมาคมเวชสารสนเทศไทย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-1492 โทรสาร 0-2965-9816 อีเมล official@tmi.or.th
พิมพ์ที่ : บริษัท สามเจริญพาณิชย์ โทรศัพท์ 0-2885-4932 โทรสาร 0-2435-2794