Communication for Patients Safety

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

การประชุม Mini-conference ครั้งที่ 3

14 กันยายน 2558 โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพ

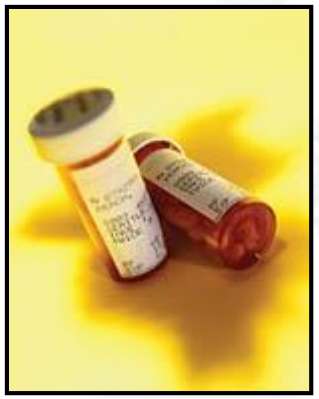
Communication

- คำว่า การสื่อสาร (communications) มีที่มาจากรากศัพท์ภาษาลาตินว่า communis หมายถึง ความเหมือนกันหรือร่วมกัน การสื่อสาร (communication) หมายถึง**กระบวนการถ่ายทอดข่าวสาร ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการ**จากผู้ส่งสารโดยผ่านสื่อต่าง ๆ ที่**อาจเป็นการพูด การเขียน** สัญลักษณ์อื่นใด การแสดงหรือการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ไปยังผู้รับสาร ซึ่งอาจจะใช้กระบวนการสื่อสารที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม หรือความจำเป็นของตนเองและคู่สื่อสาร โดย**มีวัตถุประสงค์ให้เกิดการรับรู้ร่วมกันและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อกัน** บริบททางการสื่อสารที่เหมาะสมเป็น ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การสื่อสารสัมฤทธิ์ผล

Objective

1. เพื่อแจ้งให้ทราบ (inform)
2. เพื่อสอนหรือให้การศึกษา (teach or education)
3. เพื่อสร้างความพอใจหรือให้ความบันเทิง (please of entertain)
4. เพื่อเสนอหรือชักจูงใจ (Propose or persuade)
5. เพื่อเรียนรู้ (learn)
6. **เพื่อกระทำหรือตัดสินใจ (dispose or decide)**

Communication and Safe Care



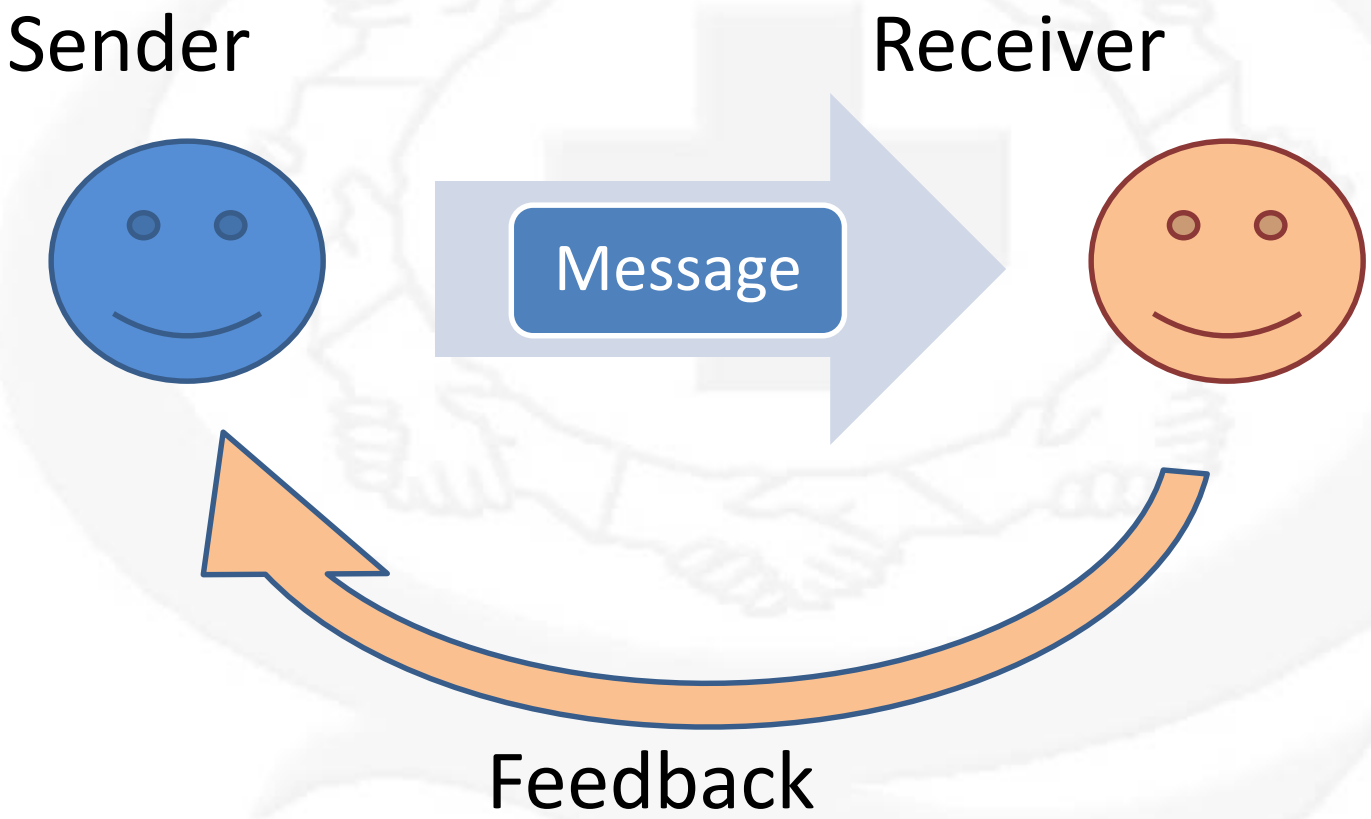
- 60 % of medication errors are caused by mistakes in interpersonal communication[1]
- Poor coordination of care is the most common cause of adverse events triggering root cause analyses[1]

[1]Joint Commission Data

Magnitude of the Problem

- 1 person dies every 5-10 minutes due to harmful events in hospitals
- 70% of these events is the result of breakdown in communication
  - Where breakdowns occur:
    - Between patients and health-care providers
    - Between health-care providers

Elements of Communication



- Between patients and health-care providers
- Between health-care providers

Between patients and health-care providers

Healthcare Communication

- Remember that in a healthcare setting, nonverbal cues are important elements of the communication model.
- เห็นอะไรในภาพนี้

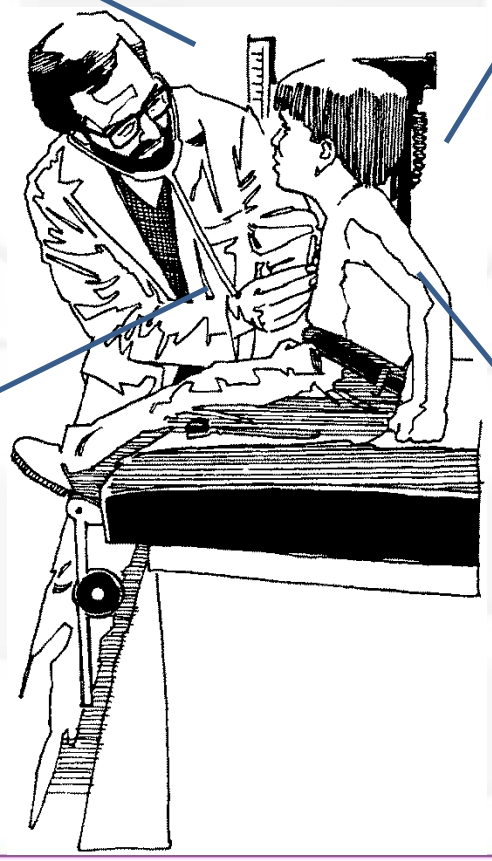
Healthcare Information can be Subjective or Objective

- **Subjective**
  - Cannot be seen or felt
  - Often called symptoms
  - Usually statements or complaints from the patient
  - Use the patient's exact words
- **Objective**
  - Can be seen or measured
  - Often called signs
  - Information collected by the senses

Subjective Symptoms

I think I'm gonna throw up.

My tummy hurts.

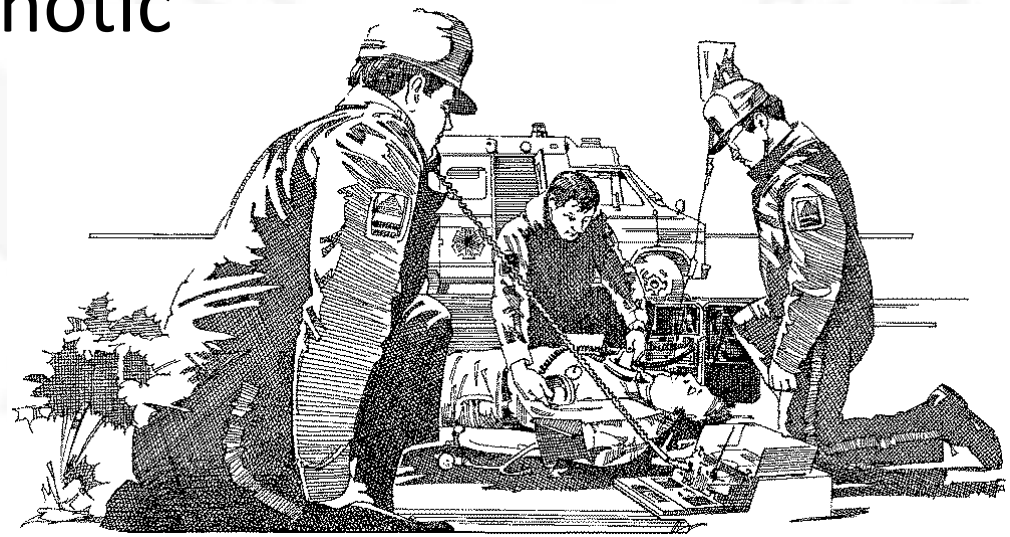


It's really sore on my chest.

I don't feel very good.

Objective Signs of Illness

- Pulse rapid, irregular and thready
- Skin cold and clammy
- No respirations
- Lips cyanotic



เมื่อเราเป็นผู้รับสารจากคนไข้

- **Learn how to learn / listen**
- **หัวใจนักปราชญ์ : สุ จิ ปุ ลิ**

ฟังให้หมด จดให้มาก. ปากต้องไว ใจต้องคิด.

- สุตะ ➡ **Input** รับรู้ด้วยอายตนะ ตาดู หูฟัง จมูกรับกลิ่น ลิ้นรับรส กายสัมผัส + ใจเปิด/เชิงบวก
- จิตะ ➡ **Process** คิดด้วยสมองหรือจิตใจ สังเคราะห์
- ปุจฉา ➡ **Feedback** ตั้งคำถาม,ข้อสงสัย,ข้อสังเกต
- ลิขิต ➡ **Output** เขียน/จด/บันทึก แล้วนำไปใช้/ประยุกต์

คำพูดที่เราใช้
มีผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างไร

"ทำไมขาดนัด?"

We use communication to:

- Establish the HCW-patient relationship
- Exchange information with the patient/family
- Ensure accuracy in delivering the correct treatment regime
- Exchange information with other health-care providers
- Transfer responsibility of care
- Ensure accuracy in interpreting information
  - These are areas for potential breakdown in communication for HCW

Connection Between Communication and Patient Safety

- Information is *communicated* between health-care team members for purposes of:
  - Making clinical decisions
  - Planning treatments
  - Performing interventions
  - Note: The patient and family are the most important members of the health-care team!

Connection Between Communication and Patient Safety

- Every aspect of patient care requires high-level communication competency to gather and interpret information about the patient
- When communication failures result in information that is incomplete or misinterpreted, patient harm will occur due to inappropriate or inadequate treatment

Rules for Effective Communication

- Message must be clear
- Sender must deliver message clearly and concisely
- Receiver must be able to hear and receive the message
- Receiver must be able to understand the message
- Interruption or distractions must be avoided

Steps to Excellent Healthcare Communication

4 Assert concerns if needed

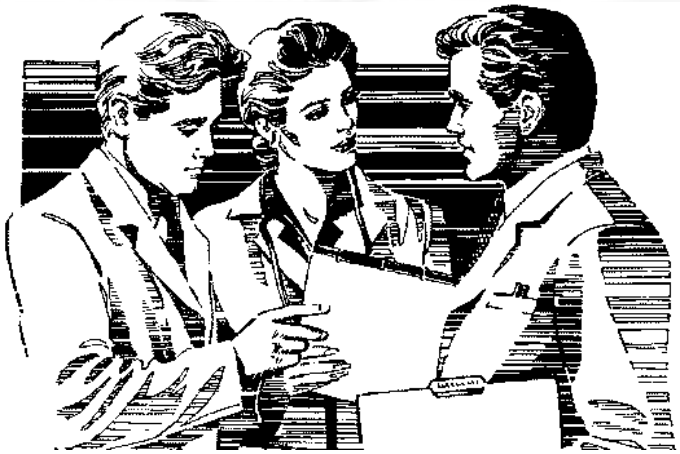
3 Actively listen to response

2 Concisely describe the problem

1 Clarify the problem & gather data

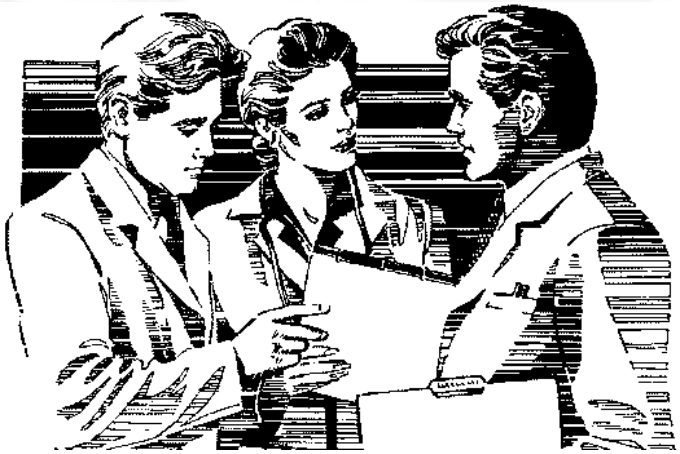
Feedback Methods

- **Paraphrasing** – reword the sender's message and ask for confirmation.
- Dr. Smith: "I think Mrs. Jones needs more aggressive treatment for her anxiety."
- Dr. Shevlin: "So you think we should order an antidepressant?"



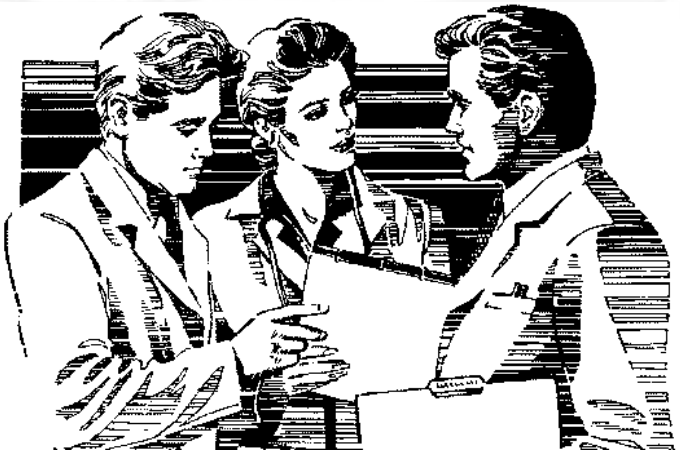
Feedback Methods

- **Reflecting** – prompts the sender to add more detail to the original message.
- Dr. Smith: "I think Mrs. Jones needs more aggressive treatment for her anxiety."
- Dr. Shevlin: "So you think we should order her medication, such as…?"



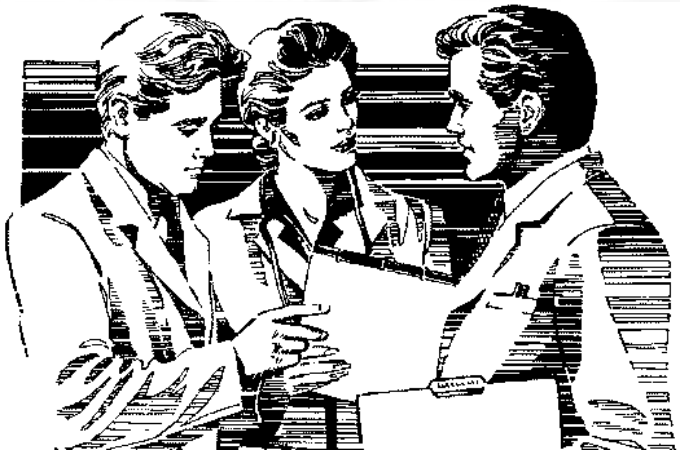
Feedback Methods

- **Asking Questions** – request clarification or more additional information.
- Dr. Smith: "I think Mrs. Jones needs more aggressive treatment for her anxiety."
- Dr. Shevlin: "Why? Is her current treatment not controlling her anxiety?"



Feedback Methods

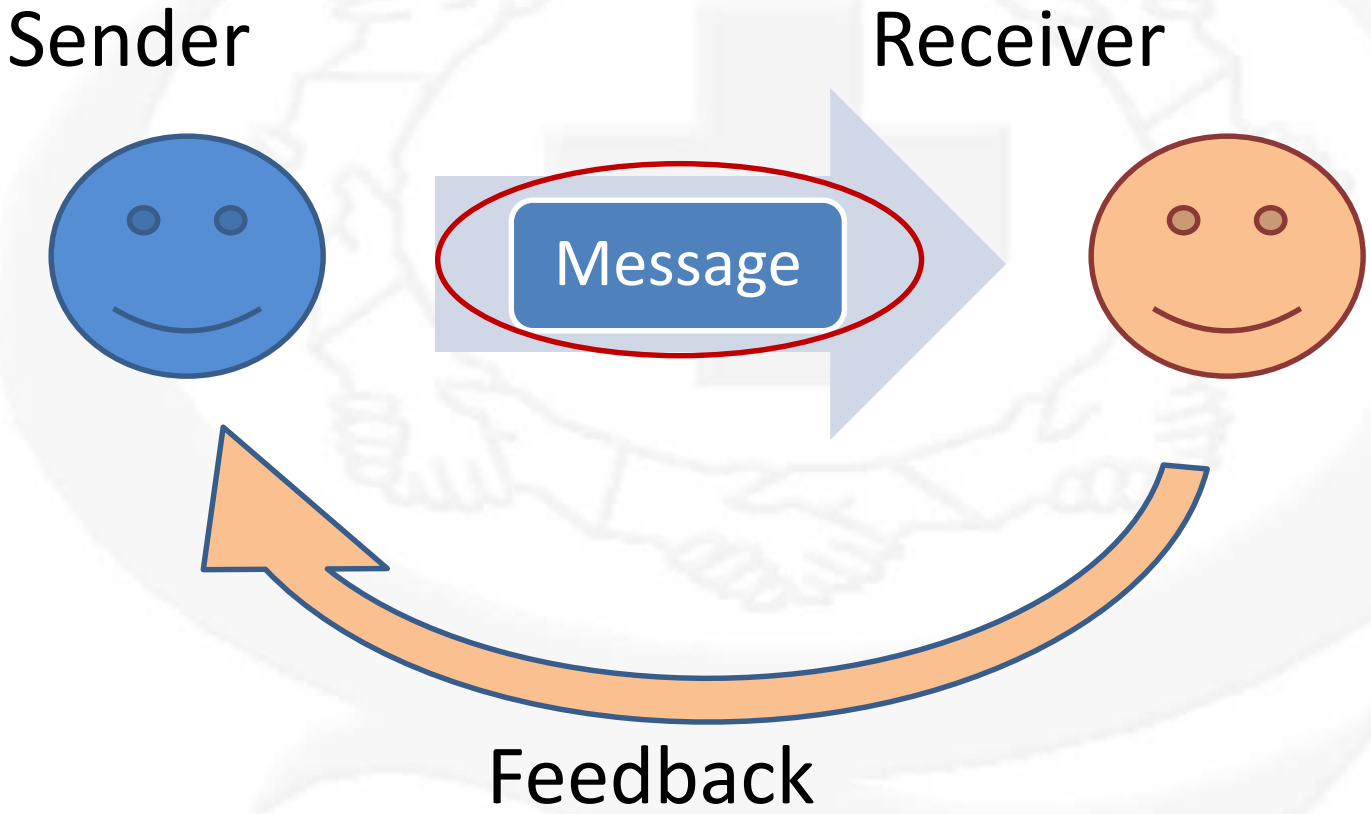
- **Requesting examples** – examples can help explain or clarify meaning.
- Dr. Smith: “I think Mrs. Jones needs more aggressive treatment for her anxiety.”
- Dr. Shevlin: “What kind of treatment are you thinking about?”



Effective Communication

- Essential for real teamwork
- Essential for long term career satisfaction
- Essential for patient safety and quality care

Elements of Communication



Patient Safety Goals / Guides : SIMPLE

Safe Surgery →
- SSI Prevention
- Safe Anesthesia
- Correct Procedure at Correct Site
- Surgical Safety Checklist

Infection Control →
- Hand Hygiene
- Prevention of CAUTI, VAP, Central line infection

Medication & Blood Safety →
- Safe from ADE, conc e'lyte, High-Alert Drug
- Safe from medication error, LASA
- Medication Reconciliation
- Tackling antimicrobial resistance
- Blood Safety

Patient Care Process →
- Patient Identification
- Communication (SBAR, handovers, critical test results, verbal order, abbreviation)
- Proper Diagnosis
- Preventing common complications (Pressure Ulcers, Falls)

Line, Tubing, Cathether → Mis-connection

Emergency Response →
- Sepsis
- Acute Coronary Syndrome
- Maternal & Neonatal Morbidity
- Response to the Deteriorating Patient / RRT

New Patient Safety Goals 2015

P : Patient Care Processes

P 2: Communication

P 2.1: Effective Communication –SBAR

P 2.2: Communication during patient care handovers (High 5s / WHO PSS#3)

P 2.3: Communicating Critical Test Results (WHO PSS)

P 2.4: Verbal or Telephone Order / Communication (JC)

P 2.5: Abbreviations, acronyms, symbols, & dose designation

รายละเอียดเนื้อหาจะเปลี่ยนไปเพื่อการนำไปใช้จริง

การสื่อสารคือหัวใจสำคัญของการทำงานเป็นทีม

communication

A number of techniques have been developed to promote communication in health care including:

- ISBAR
- Call-out
- Check-back
- Hand-over or hand-off

SBAR – What is it?

Situation

Background

Assessment

Recommendation

Simple & Effective

เชื่อม คลิป

Check-back

การตรวจสอบกลับ (Check-back)

เป็นเทคนิคที่ง่ายๆ ที่จะทำให้มั่นใจได้ว่าผู้รับเข้าใจข้อมูลที่ส่งไปดังที่ผู้ส่งตั้งใจ [23]

ขั้นที่ 1: ผู้ส่ง เริ่มส่งข้อความ

ขั้นที่ 2: ผู้รับ ยอมรับข้อความและให้ข้อมูลกลับ

ขั้นที่ 3: ผู้ส่ง ทำการตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง เพื่อที่จะมั่นใจว่าข้อมูลที่ส่งไปเข้าใจได้ถูกต้อง

แพทย์: *ให้ยา เบนนาดริล ไอวี (Benadryl IV) จำนวน 25 มิลลิกรัม*

พยาบาล: *ให้ยา เบนนาดริล ไอวี จำนวน 25 มิลลิกรัม ถูกต้องหรือไม่*

แพทย์: *ถูกต้องแล้ว*

Hand over-Hand off

I	Introduction	แนะนำตัวเอง บทบาทและงานของคุณ และชื่อของผู้ป่วย
P	Patient	ชื่อผู้ป่วย สิ่งยืนยันเอกลักษณ์ อายุ เพศ และสถานที่อยู่
A	Assessment	อาการสำคัญในปัจจุบัน สัญญาณชีพ อาการ และการวินิจฉัย
S	Situation	สภาวะ/สถานการณ์ รวมทั้ง รหัสบ่งสภาวะที่ (ไม่) แน่นอน การเปลี่ยนแปลงเมื่อเร็วๆ นี้ และการตอบสนองต่อการรักษา
S	Safety concerns	ผล/รายงานทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประวัติภูมิแพ้ และคำเตือน (alerts) (หกล้ม การแยกเดี่ยว และอื่นๆ)
The		
B	Background	โรคที่มีร่วม การป่วยในครั้งก่อน ยาที่ใช้ในปัจจุบัน และประวัติครอบครัว
A	Actions	ได้ทำอะไรไปแล้ว หรือต้องการให้ทำอะไร ให้เหตุผลสั้นๆ มาด้วย
T	Timing	ระดับความเร่งด่วน และบอกกรอบเวลาอย่างชัดเจน และระดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องดำเนินการ
O	Ownership	ระบุผู้รับผิดชอบ (คน/ทีม) รวมทั้งผู้ป่วย/ครอบครัว
N	Next	ต่อไปอะไรจะเกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ มีแผนการอะไรบ้าง มีแผนรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินหรือไม่

Resolving disagreement and conflict

A number of techniques have been developed to help all members of a team speak out including:

- The two-challenge rule
- CUS
- DESC script

กฎการเรียกร้องสองครั้ง (Two-challenge rule)

การเรียกร้องครั้งที่หนึ่งควรอยู่ในรูปของคำถาม

พยาบาล: *ฉันรู้สึกเป็นห่วงนางโจนส์เตียง 23 เธอดูไม่สบาย อาการของเธอดูเหมือนไม่ปกติตามที่เคยเป็นมาก่อน คุณช่วยดูให้หน่อยได้หรือไม่*

การเรียกร้องครั้งที่สอง ควรได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกของทีมที่มีความรู้สึกเช่นเดียวกัน

พยาบาล: *ฉันรู้สึกเป็นห่วงนางโจนส์มากจริงๆ อาการของเธอทำให้ฉันกังวล ฉันคิดว่าเธอต้องได้รับการดูแลเดี๋ยวนี้เลย*

โปรดระลึกเสมอว่า นี่เป็นความพยายามเรียกร้องเพื่อผู้ป่วย กลวิธีการเรียกร้องสองครั้งทำให้มั่นใจได้ว่า ความรู้สึกที่เป็นห่วงผู้ป่วยได้รับการได้ยิน เข้าใจ และตอบรับ

สมาชิกในทีมที่ถูกเรียกร้องควรต้องตอบรับความห่วงใยนี้

แพทย์: *ตามที่คุณได้พูดมา ดูเหมือนว่าคุณเป็นห่วงนางโจนส์เป็นอย่างมาก ฉันจะไปดูเธอเดี๋ยวนี้ล่ะ*

CUS

CUS เป็นตัวย่อของกระบวนการสามขั้นตอน ที่จะช่วยหยุดการกระทำที่เป็นปัญหา

I am **C**oncerned ฉันรู้สึกห่วง

I am **U**ncomfortable ฉันรู้สึกอึดอัด

This is a **S**afety issue นี่เป็นประเด็นเรื่องความปลอดภัย

ตัวย่อ DESC

DESC อธิบายกระบวนการเพื่อยุติความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ เป้าหมายคือต้องการให้บรรลุข้อตกลงร่วมกัน

Describe อธิบายสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงของเรื่องนี้ และให้หลักฐานหรือข้อมูลที่เป็นรูปธรรม

Express แสดงออกว่าคุณรู้สึกต่อสถานการณ์นี้อย่างไร และคุณรู้สึกห่วงในเรื่องใด

Suggest เสนอแนะทางเลือกอื่น และมองหาช่องทางที่จะตกลงกันได้

Consequences ระบุผลที่ตามมาในแง่ของผลกระทบต่อเป้าหมายร่วมของทีมที่ได้ตั้งไว้แล้ว หรือต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

Verbal Order

What's wrong with verbal orders?

- Verbal orders present more room for error than written or electronic orders
- Communication difficulties:
  - Different accents, dialects, pronunciations
  - Background noise, interruptions
  - Unfamiliar drug names and terminology
- Adds more steps to prescribing and transcription processes

What's wrong with verbal orders?

- Only record is in the minds of the people involved.
- Only the prescriber can verify that an order was heard correctly.

Nicoletta von Laue นักจิตวิทยาชาวแคนนาดาเล่าเรื่องพยาบาลคนหนึ่ง

"เธอคนนั้นดูแลคนไข้มะเร็ง ที่ต้องให้ยาเคมีสม่ำเสมอ วันนั้นเป็นวันรับยาครั้งสุดท้าย ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพราะดูแลกันมาตลอด เธอทำงานด้วยความเคยชินความจำ และความชำนาญได้รับคำสั่งจากหมอเป็น short massage เธอก็ไปเตรียมยามาฉีด ความเป็นกันเองความเคยชินและความสบาย ๆจาก short massage ทำให้เธอคำนวณและให้ยากับ

Patient ไม่ Safety/Healthcare provider ไม่ safety

กลายเป็น"second victims" เพราะความรักความผูกพันที่เธอมีกับคนไข้เพราะความง่ายความสบาย ความเคยชิน เธอรอดจากมุมมองคนไข้แต่เธอไม่ท

เธอเสีย

"An appropriate culture and support structure are key"

เธอต้องการเพื่อนต้องการทีปรึกษา ต้องการผู้รับฟัง แต่ในความเป็นจริงเราไม่มีระบบ ที่จะดูแล ความรู้สึกของคน

Types of problems reported

- **Wrong drug**: verbal order for clonidine misheard as Klonopin
- **Wrong dose**: Toradol 15 mg misheard as 50 mg
- **Wrong lab results**: Blood sugar misheard as 257 when it was 157, and patient received 6 units regular insulin instead of 2 units.

What can you do to prevent errors?

- JCAHO National Patient Safety Goal
- Read-back procedure
- Cincinnati Children's Hospital reduced their errors with verbal orders from 9% to **zero** by using the read-back. *Source: Vossmeyer MT. Improving patient safety using a verbal order read back process. Pediatric Academic Societies Annual Meeting; 2006 Apr 29; San Francisco (CA).*

WRITE it down
READ it back
get **CONFIRM**ation

What can you do to prevent errors?

- Discuss the indication for medication orders
- Discuss allergies, lab values, diagnoses
- Express drug doses by unit of weight
- Record verbal orders directly onto an order sheet
- If you receive verbal orders via voice mail, contact the provider for read-back and confirmation

What can you do to prevent errors?

- Prescriber review and verification
- Use only approved abbreviations
- Verbal orders for chemotherapy are unsafe

ต้องกล้า speak out

6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง

6. การสื่อสารที่เปิดกว้าง	**157,869**	**57.3**
C2. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเมื่อพบเห็นบางสิ่งบางอย่างที่อาจจะมีผลด้านลบต่อการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	57,435	62.5
C4. เจ้าหน้าที่กล้าตั้งคำถามต่อการตัดสินใจหรือการกระทำของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า	42,096	45.8
C6. เจ้าหน้าที่กล้าที่จะซักถามเมื่อเห็นว่าบางสิ่งบางอย่างไม่ถูกต้อง	58,338	63.5

SIMPLE 2015

PATIENT SAFETY GOALs

Patient Safety Goals / Guides : SIMPLE

Safe Surgery →
- SSI Prevention
- Safe Anesthesia
- Correct Procedure at Correct Site
- Surgical Safety Checklist

Infection Control →
- Hand Hygiene
- Prevention of CAUTI, VAP, Central line infection

Medication & Blood Safety →
- Safe from ADE, conc e'lyte, High-Alert Drug
- Safe from medication error, LASA
- Medication Reconciliation
- Tackling antimicrobial resistance
- Blood Safety

Patient Care Process →
- Patient Identification
- Communication (SBAR, handovers, critical test results, verbal order, abbreviation)
- Proper Diagnosis
- Preventing common complications (Pressure Ulcers, Falls)

Line, Tubing, Cathether → Mis-connection

Emergency Response →
- Sepsis
- Acute Coronary Syndrome
- Maternal & Neonatal Morbidity
- Response to the Deteriorating Patient / RRT

New Patient Safety Goals 2015

P : Patient Care Processes

P 2: Communication

P 2.1: Effective Communication –SBAR

P 2.2: Communication during patient care handovers (High 5s / WHO PSS#3)

P 2.3: Communicating Critical Test Results (WHO PSS)

P 2.4: Verbal or Telephone Order / Communication (JC)

P 2.5: Abbreviations, acronyms, symbols, & dose designation

รายละเอียดเนื้อหาจะเปลี่ยนไปเพื่อการนำไปใช้จริง

Thank you

Engagement for Patient Safety

Thai Patient Safety

“ความปลอดภัยในผู้ป่วย ร่วมด้วยช่วยได้ทุกคน”