

ระบบการจัดการความเสี่ยง และความปลอดภัยของนิสิต

การจัดการเรียนรู้
ภาคปฏิบัติทางการพยาบาล



คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

คำนำ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ จัดการศึกษาพยาบาลที่เป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ จัดรูปแบบการเรียนรู้ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based learning) มุ่งสร้างทักษะการเรียนรู้และนวัตกรรม (Learning and innovation skill) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเน้นการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา การสื่อสารและความร่วมมือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และนวัตกรรม เรียนรู้จากสภาพจริง (Authentic learning) รวมถึงการพัฒนาทักษะชีวิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย นิสิตและอาจารย์ โดยการให้ความรู้และผสมผสานกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย เป็นการบ่มเพาะและสร้างรากฐานการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ปลูกฝังทัศนคติและเสริมสร้างการปฏิบัติอย่างปลอดภัย เกิดความตระหนักถึงความปลอดภัยในทุกกระบวนการของการปฏิบัติ และแสดงศักยภาพด้านความปลอดภัย คู่มือระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของนิสิต: การจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติทางการพยาบาล มีการวิเคราะห์ทุกระบบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ ที่มีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติงานของนิสิตพยาบาล นำไปสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยและคุณภาพของการดูแลรักษาในระบบบริการสุขภาพต่อไป

ฝ่ายวิชาการ พัฒนานิสิตและวัฒนธรรม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ
พฤษภาคม 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 ระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของนิสิต	
บทนำ	1
นโยบายการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย	2
เป้าหมายการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย	2
ตัวชี้วัดการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย	2
นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย	3
โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย	4
การจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยง	6
ระบบและกลไกการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย	7
ขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์	11
สรุป	12
ส่วนที่ 2 แนวทางการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย	
บทนำ	13
การคัดเลือกแหล่งฝึกและระบบการจัดการเรียนการสอน	13
การเตรียมความพร้อมของอาจารย์	14
การเตรียมความพร้อมของนิสิต	16
จัดการเรียนรู้ในคลินิกอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย	21
หลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก	28
สรุป	33
บรรณานุกรม	34
ภาคผนวก	
บัญชีความเสี่ยงและความปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติของนิสิต	38
แบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ A – B – C – D	46
แบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E – F – G – H – I และ Sentinel event	47
เกณฑ์การจัดระดับความรุนแรงและการจัดการความเสี่ยง	48

ส่วนที่ 1

ระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของนิสิต

บทนำ

สภาการพยาบาล และการบริหารองค์กรตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ กำหนดมาตรฐานการจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิกให้สถาบันการศึกษา ร่วมกับแหล่งฝึกปฏิบัติ มีการกำกับดูแลที่เพียงพอในแต่ละระดับของนิสิต เพื่อให้มั่นใจในความปลอดภัยของการดูแลผู้ใช้บริการ และการได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ใกล้เคียงกัน นิสิตปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติขององค์กรทุกฉบับ องค์กรสร้างเจตคติที่ดีเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยแก่นิสิต เป็นต้นแบบที่ดีของระบบคุณภาพ เช่น ความปลอดภัยในการใช้ยา การเรียนรู้จากความผิดพลาด นิสิตเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของระบบคุณภาพและความปลอดภัย รวมทั้งติดตามประเมินผลโปรแกรมการเรียนการสอนทางคลินิกทั้งมิติด้านการเรียนรู้และคุณภาพและความปลอดภัยของการให้บริการ (Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2019) ประกอบกับระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ให้องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่และผู้ที่มาเยือน โดยองค์กรต้องดำเนินการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ มีความร่วมมือในการดำเนินการของบุคลากรอย่างทั่วถึง ตั้งแต่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการประเมินความเสี่ยง การรายงานและการติดตาม และประเมินประสิทธิผลการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุง พัฒนา นำไปสู่การมีระบบการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผล เช่นเดียวกับวิชาชีพการพยาบาลต้องจัดระบบบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อเป้าหมายหรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลคือ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง การเสริมพลัง และความพึงพอใจที่บรรลุพันธกิจขององค์กร (Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2018)

หลักสูตรการศึกษาพยาบาล มีการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่นิสิตพยาบาลต้องฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับผู้ใช้บริการที่มีภาวะสุขภาพดีและเปราะบาง ทั้งระดับเล็กน้อยจนรุนแรงหรือมีภาวะวิกฤติและความซับซ้อนของโรคและวิธีการรักษา ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมและเทคโนโลยีที่ล้ำหน้า หลักสูตรจึงต้องมีระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของนิสิต เพื่อส่งผลต่อคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ใช้บริการ ดังผลการศึกษาความรู้ การรับรู้ และความตระหนักต่อการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก โดยความรู้ การรับรู้และความตระหนักต่อการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 สูงกว่าชั้นปีที่ 3 (พร บุญมี, สุทธิณี มหามิตร วงศ์แสน และทิตติยา กาวิละ, 2561) การรับรู้ความสำคัญหรือความจำเป็นเกี่ยวกับวิธีการให้ยาอย่างปลอดภัยอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก และมีการปฏิบัติการให้ยาอย่างปลอดภัยอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล จึงต้องดำเนินการอย่างสอดคล้องกับนโยบาย

แนวทางและกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยของแหล่งฝึกปฏิบัติ เพื่อให้บัณฑิตได้เรียนรู้ แบ่งปันและสั่งสมประสบการณ์ที่ถูกต้อง และเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองเมื่อเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นการให้ความรู้ และผสมผสานเรื่องความปลอดภัยกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยกระตุ้นเตือนสติให้บัณฑิตตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการ เป็นการบ่มเพาะและสร้างรากฐานการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ปลุกฝังทัศนคติและเสริมสร้างการปฏิบัติอย่างปลอดภัย เกิดความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการในทุกกระบวนการของการปฏิบัติและแสดงศักยภาพด้านความปลอดภัย รับผิดชอบจัดการตนเองให้มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ มีความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ตลอดเวลา และพยายามปรับปรุงการดูแลผู้ใช้บริการให้ดีขึ้น เพราะนิสิตพยาบาลคือผู้ให้บริการและเป็นผู้นำการบริการสุขภาพในอนาคต จึงต้องเป็นผู้ที่สามารถนำหลักการและแนวคิดความปลอดภัยไปใช้ตั้งแต่การฝึกปฏิบัติจนกระทั่งสำเร็จการศึกษาอย่างมีความรู้และทักษะเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยที่เพียงพอ และสำเร็จการศึกษาไปประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่สามารถร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและยกระดับความปลอดภัยในการดูแลผู้ใช้บริการ และเป็นส่วนสำคัญขององค์กรที่มีวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยที่ยั่งยืน

นโยบายการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ มีนโยบายความปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติงานของนิสิตพยาบาล โดยจัดระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของนิสิตในการฝึกปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ค้นหาความเสี่ยง การประเมิน การจัดการ และการประเมินผลความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับนิสิตในการฝึกปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับมีการตอบสนองความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว ทันเวลา
3. นิสิต อาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนรับรู้ เข้าใจและสามารถจัดการความเสี่ยงได้
4. มีการจัดการให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ นิสิต อาจารย์ ผู้เกี่ยวข้องและองค์กร

เป้าหมายการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย

1. ผู้รับบริการปลอดภัยจากการรับบริการจากนิสิตพยาบาล
2. นิสิตพยาบาล อาจารย์ บุคลากร และองค์กรปลอดภัย
3. เกิดคุณภาพและความปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติของนิสิตพยาบาล

ตัวชี้วัดการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย

1. ทุกรายวิชาปฏิบัติทางการพยาบาล ดำเนินการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของนิสิต
2. ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรง (Sentinel event) ในระหว่างนิสิตฝึกปฏิบัติงาน
3. ไม่เกิดอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ E - F - G - H - I ในระหว่างนิสิตฝึกปฏิบัติงาน
4. ไม่เกิดอุบัติการณ์การฟ้องร้องนิสิต อาจารย์ และคณะพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงาน
5. ร้อยละ 100 ของความเสี่ยงสำคัญ (G - H - I และ Sentinel event) ได้รับการปรับปรุง แก้ไขระบบงาน

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย

การบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนิสิตพยาบาลนี้ เป็นระบบที่สอดคล้องกับระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ จึงมีนิยามศัพท์ที่ต้องทำความเข้าใจเพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินการ ดังนี้ (Sirinakorn, 2014; Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2018)

คุณภาพ (Quality) หมายถึง คุณลักษณะโดยรวมที่แสดงถึงควมมีคุณค่า สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการหรือเหมาะสมกับเป้าหมายที่กำหนด

วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety culture) เป็นค่านิยมและพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เมื่อมีความมุ่งมั่นร่วมกันและความต่อเนื่องของผู้นำองค์กร ผู้บริหาร และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ที่มุ่งเน้นความปลอดภัยเป็นเป้าหมายมากกว่าการแข่งขันกัน (American Nurse Association, 2016) เป็นคุณลักษณะขององค์กรในด้านความปลอดภัย คือการรับรู้ถึงธรรมชาติในกิจกรรมขององค์กรที่มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดความผิดพลาด สิ่งแวดล้อมที่ไม่มีการตำหนิกัน ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับปัจจัยมนุษย์ เทคนิค สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความปลอดภัย มีบรรยากาศของความไว้วางใจ เชื่อใจ บุคลากรสามารถรายงานความผิดพลาดหรือ near miss โดยไม่ต้องหวาดกลัวว่าจะถูกลงโทษ มีความร่วมมือกันอย่างกว้างขวางเพื่อป้องกันความล้มเหลวต่าง ๆ มีความเต็มใจขององค์กรที่จะสนับสนุนทรัพยากรเพื่อความปลอดภัย และมีการเรียนรู้ไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Philalai, 2017)

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสความน่าจะเป็นที่จะเกิดอุบัติเหตุ หรือโอกาสที่จะประสบกับความเสียหายหรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ทุกประการที่เกิดขึ้น หรือสิ่งที่ควรเกิดแต่ไม่เกิด หรือสิ่งที่เกิดแต่ไม่ควรเกิด อาจส่งผลกระทบต่อหรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบการทำงาน ผู้รับบริการ และ นิสิตมี 3 ประเภท ดังนี้ (Mahidol University Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, 2017)

1. ความเสี่ยงทั่วไป (Common risk) เป็นความเสี่ยงที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย
2. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือการดูแลรักษาที่อาจเกิดอันตรายหรือไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย โดยไม่ระบุจำเพาะโรค
3. ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific clinical risk) เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยระบุจำเพาะโรคและภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับโรคนั้น ๆ

อันตราย (Harm) หมายถึง การที่โครงสร้างหรือการทำงานของร่างกายผิดปกติไป และ/หรือเกิดผลเสียตามมา อันตรายครอบคลุมถึงโรค การบาดเจ็บ ความทุกข์ทรมาน ความพิการ การเสียชีวิต และอาจจะเป็นอันตรายทางด้านร่างกาย สังคม หรือจิตใจ

ความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาด (Error) หมายถึง เหตุการณ์ที่ผิดปกติที่สามารถป้องกันได้โดยอาจส่งผลให้เกิดอันตรายหรือไม่เกิดอันตรายก็ได้ เช่น การให้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ และผู้ป่วยมีอาการแพ้เกิดขึ้น (Error with AE) หรือให้ยาผิดขนาดแต่ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตราย (Error without AE) รวมถึงการกระทำ (ในสิ่งที่ผิด) หรือไม่กระทำ

(ในสิ่งที่ถูกหรือที่ควรกระทำ) นำไปสู่ผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์หรือโอกาสที่จะเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ อาจเป็นขั้นตอนการวางแผนหรือนำแผนไปปฏิบัติ การไม่ให้การดูแลตามแผนหรือประยุกต์แผนการดูแลไม่ถูกต้อง

เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Adverse event: AE) หมายถึง เหตุการณ์ผิดปกติที่มีความคลาดเคลื่อน (Error) เกิดขึ้นและเกิดผลเสียหาย บาดเจ็บหรืออันตรายต่อผู้รับบริการ นิสิต อาจารย์หรือบุคลากร เช่น นิสิตให้ยา Antibiotic แล้วผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยาแบบ Anaphylactic shock โดยเป็นการให้ยาที่ถูกต้องและผู้ป่วยไม่มีประวัติแพ้ยา เป็นความเสี่ยงระดับ E-I

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรง (Sentinel event) หมายถึง เหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์มาก่อน มีผลทำให้เกิดความเสียหายหรือก่อให้เกิดการเสียชีวิตหรืออันตรายขั้นรุนแรง ที่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับต้องใส่ใจตื่นตัวและให้ความสำคัญสูง การกำหนดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรง มีเป้าหมายเพื่อจัดการกับเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นโดยเร็วที่สุดและรายงานผู้บริหารสูงสุดทันที ได้แก่

1. แม่ลูกตายจากการทำคลอดโดยนิสิตพยาบาล
2. ผู้ป่วยที่นิสิตพยาบาลดูแลเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย (suicide of a patient)
3. นิสิตพยาบาลฆ่าตัวตายในมหาวิทยาลัย
4. การทำร้ายร่างกาย ช่มชู้หรือล่วงเกินทางเพศ ฆาตกรรมในมหาวิทยาลัย (assault/rape/homicide)
5. อุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ G - H - I

อุบัติการณ์ (Incident) หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลและ/หรือทรัพย์สิน การสูญเสีย ความเสียหาย

เกือบพลาด (Near miss) หมายถึง เหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน หรือมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแล้ว แต่ยังไม่มีความเสียหายเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ นิสิต อาจารย์หรือบุคลากร (IR ระดับ A และ B) และการกระทำ หรือละเว้นการกระทำ ที่อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ไม่เกิดอันตรายเนื่องจากความบังเอิญ การป้องกัน หรือการทำให้ปัญหาทุเลาลง

โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย

การฝึกปฏิบัติงานของนิสิตเกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการเรียนรู้ กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบงานของแหล่งฝึกปฏิบัติ และระบบสนับสนุนอื่น ๆ การบริหารความเสี่ยงจึงต้องครอบคลุมการจัดการความเสี่ยงของทุกระบบที่อาจเกิดขึ้นกับนิสิตในการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการที่เป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการปฏิบัติการพยาบาลของนิสิต ดังนั้นการบริหารความเสี่ยงจึงกำหนด 9 โปรแกรม แต่ละโปรแกรมเชื่อมโยงในลักษณะสาเหตุหรือผลกระทบ และสามารถซ้ำซ้อนกันได้ มุ่งเน้นการนำปัญหาที่เกิดขึ้นเข้าสู่กระบวนการปรับปรุง แก้ไขอย่างรอบด้าน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย นิสิตพยาบาล อาจารย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการฝึกปฏิบัติ และองค์กร ดังนี้

1. โปรแกรมความเสี่ยงทางคลินิก หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (specific clinical risk) เช่น ผู้ป่วย UGIB เกิด Hypovolemic shock ผู้ป่วย Asthma มีภาวะ

พร่องออกซิเจน Pregnancy induced hypertension เกิด Eclampsia และความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (clinical risk) เช่น ได้รับเลือดผิด CAUTI VAP ผู้ป่วยตกเตียง เกิดแผลกดทับ แผลติดเชื้อ

2. โปรแกรมความเสี่ยงระบบยา หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับยาและการจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์ ตั้งแต่การจัดเก็บยา การเตรียม/ผสม และการบริหารยา เช่น เก็บยาในอุณหภูมิไม่เหมาะสม ผสมยาผิด เตรียมยาผิดขนาด บริหารยาผิดความแรง

3. โปรแกรมความเสี่ยงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมติดเชื้อในผู้ป่วยและนิสิต เช่น ติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะ ติดเชื้อจากการดูดเสมหะ การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมติดเชื้อ รวมถึงการจัดการวัสดุและของเสียจากการปฏิบัติการพยาบาล เช่น สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง เข็มตำ ไม้ใช้อุปกรณ์ป้องกัน

4. โปรแกรมความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยและสวัสดิภาพของนิสิตพยาบาลและที่พักระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน เช่น สถานที่พักไม่ปลอดภัย นิสิตถูกทำร้าย ถูกคุกคามด้วยการกระทำหรือคำพูด นิสิตเกิดอุบัติเหตุในเวลาฝึกปฏิบัติงาน

5. โปรแกรมความเสี่ยงเวชระเบียน หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับเวชระเบียนที่นิสิตเกี่ยวข้องหรือมีส่วนในการใช้หรือการบันทึกทางการแพทย์ในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ไม่บันทึกเวชระเบียน บันทึกเวชระเบียนผิดคน บันทึกข้อมูลผิด

6. โปรแกรมความเสี่ยงสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ที่นิสิตต้องใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติ รวมถึงความเพียงพอ เหมาะสมของแหล่งฝึก เช่น จำนวนผู้รับบริการไม่เพียงพอ หอผู้ป่วยไม่เพียงพอ จำนวนหนังสือไม่เพียงพอ แหล่งฝึกไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ

7. โปรแกรมความเสี่ยงสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับสิทธิ และจริยธรรมในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งหมด

8. โปรแกรมความเสี่ยงนิสิตพยาบาล หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับนิสิตพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงาน ทั้งด้านสมรรถนะ คุณธรรม จริยธรรม การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบในการฝึกปฏิบัติงานของคณะพยาบาลศาสตร์และแหล่งฝึก สวัสดิการ ความเครียดในการฝึกปฏิบัติงาน

9. โปรแกรมความเสี่ยงอาจารย์ หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ทั้งด้านปริมาณอาจารย์ที่เพียงพอต่อจำนวนนิสิต และคุณภาพของอาจารย์ที่มีคุณสมบัติและคุณวุฒิในการสอนการพยาบาล

โปรแกรมความเสี่ยงดังกล่าวอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร หัวหน้ากลุ่มวิชา และอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ต้องร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติงานของนิสิต โดยศึกษาข้อมูลที่เกิดขึ้นในอดีต ข้อมูลอุบัติการณ์จากแหล่งฝึก ความเสี่ยงและอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นของสถานศึกษาและองค์กรต่าง ๆ สืบค้นจากการวิเคราะห์กระบวนการจัดการเรียนการสอนและระบบงานที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดปัญหาในอนาคต นำมารวบรวมและจัดทำบัญชีความเสี่ยง 9 โปรแกรม ดังรายละเอียดในภาคผนวก

การจัดระดับความรุนแรงของความเสียหาย

การจัดระดับความรุนแรงของความเสียหาย ใช้เกณฑ์การพิจารณาหลายด้านเพื่อให้วิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง เหมาะสม นำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ผลกระทบต่อผู้รับบริการ คุณภาพหรือความล้มเหลวของระบบบริการ ชื่อเสียงหรือความไว้วางใจของชุมชน การฟ้องร้องหรือร้องเรียนและการสูญเสียงบประมาณ โดยแบ่งความรุนแรงเป็น 4 กลุ่ม คือ ความรุนแรงระดับต่ำมากหรือน้อยมาก ความรุนแรงระดับต่ำหรือน้อย ความรุนแรงระดับปานกลาง และ 3. ความรุนแรงระดับสูงหรือรุนแรง ตามเกณฑ์ 9 ระดับคือ A-I ตามเกณฑ์การจัดระดับ A-I ดังนี้ (The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention: NCCMERP cite in Sirinakorn, 2014) ดังนี้

1. ความรุนแรงระดับต่ำมากหรือน้อยมาก

A หมายถึง เหตุการณ์ที่มีโอกาสก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน เช่น มียาฉีดหมดอายุในตู้เก็บยา

B หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นแล้วแต่ตรวจพบก่อนยังไม่ถึงผู้ป่วยและผู้อื่น เช่น หยิบยามาเตรียมฉีดแต่ตรวจซ้ำพบว่ายาหมดอายุ

2. ความรุนแรงระดับต่ำหรือน้อย

C หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยและผู้อื่นแต่ไม่ทำให้ได้รับอันตราย เช่น จัดให้ผู้ป่วยไม่รู้สีกัดนอนบนเตียงที่ไม่มีราวกันเตียงและไม่มีญาติเฝ้า

D หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยและผู้อื่นและส่งผลให้เกิดการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายขึ้น เช่น ผู้ป่วยตกเตียงต้องประเมินและสังเกตอาการทางสมอง

2. ความรุนแรงระดับปานกลาง

E หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยและผู้อื่นที่ส่งผลให้ต้องรับการรักษาหรือได้รับการรักษาเพิ่มมากขึ้น หรือต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นแต่ไม่เกิน 3 วัน หรือมีความกดดันทางจิตใจหรืออารมณ์ เช่น ผู้ป่วยตกเตียงแล้วเจ็บแผลที่ศีรษะหรือสังเกตอาการในโรงพยาบาล 1-3 วัน หรือต้องรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นจากจำนวนวันที่รักษาโรคเดิม 1-3 วัน

F หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยและผู้อื่นที่ส่งผลให้ได้รับอันตรายชั่วคราว ต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นหรือนานขึ้นมากกว่า 3 วัน หรือมีความชอกช้ำทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ เช่น ผู้ป่วยตกเตียงแล้วมีอาการทางสมอง ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการทางสมองมากกว่า 3 วัน หรือต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นจากจำนวนวันที่รักษาโรคเดิมมากกว่า 3 วัน

3. ความรุนแรงระดับสูงหรือรุนแรง

G หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยและผู้อื่นที่ส่งผลให้ได้รับอันตรายที่รุนแรงหรือเกิดความพิการอย่างถาวรหรือบาดเจ็บหรือเจ็บปวดทางจิตใจและอารมณ์ เช่น ผ่าตัดขาผิดข้างทำให้สูญเสียขา

H หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยและผู้อื่นที่ส่งผลให้ได้รับอันตรายจนต้องรับการบำบัดรักษาเพื่อช่วยชีวิต (CPR) หรือพิการหลายอย่างหรือพิการซ้ำซ้อน หรือเจ็บปวดทางจิตใจและอารมณ์ เช่น ฉีดยา Penicillin ให้ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ Penicillin ทำให้เกิด Anaphylaxis หัวใจหยุดเต้นต้อง CPR และผู้ป่วยรอดชีวิต

I หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยและผู้อื่นที่ส่งผลให้เสียชีวิตหรือการเสียชีวิตหลายคน หรือบาดเจ็บหรือเจ็บปวดทางจิตใจและอารมณ์อย่างรุนแรง เช่น ฉีดยา Penicillin ให้ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ Penicillin ทำให้เกิดอาการ Anaphylaxis และภาวะหัวใจหยุดเต้นต้อง CPR แต่ผู้ป่วยเสียชีวิต

ระบบและกลไกการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย

ระบบ	กลไก			
	รายละเอียด	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ	หลักฐาน
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;"> แต่งตั้งคณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง </div>	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย รองคณบดี อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร และ ประธานสาขา	ก่อนเปิด ภาค การศึกษา	คณบดี	คำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ บริหารความ เสี่ยง
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> ค้นหาความเสี่ยงและ จัดทำบัญชีความเสี่ยง 9 โปรแกรม </div>	วิเคราะห์และทบทวนกระบวนการจัดการเรียน การสอน และระบบงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหา ความเสี่ยงอย่างครบถ้วน และจัดทำบัญชีให้ ครอบคลุมความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น 9 โปรแกรม 1. โปรแกรมความเสี่ยงทางคลินิก 2. โปรแกรมความเสี่ยงการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ 3. โปรแกรมความเสี่ยงระบบยา 4. โปรแกรมความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัย 5. โปรแกรมความเสี่ยงเวชระเบียน 6. โปรแกรมความเสี่ยงสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ 7. โปรแกรมความเสี่ยงสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 8. โปรแกรมความเสี่ยงนิสิตพยาบาล 9. โปรแกรมความเสี่ยงอาจารย์	ก่อนเปิด ภาค การศึกษา	คณะกรรมการ บริหารความ เสี่ยง	บัญชีความเสี่ยง 9 โปรแกรม
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> จัดระดับความรุนแรง </div>	วิเคราะห์ความเสี่ยงแต่ละโปรแกรมเพื่อจัดระดับ ความรุนแรง 9 ระดับ จาก A - I ดังนี้ กลุ่ม 1 ความเสี่ยงต่ำ ระดับ A B C D กลุ่ม 2 ความเสี่ยงปานกลาง ระดับ E F กลุ่ม 3 ความเสี่ยงสูง ระดับ G H I	ก่อนเปิด ภาค การศึกษา	คณะกรรมการ บริหารความ เสี่ยง	เกณฑ์การจัด ระดับความ รุนแรง

ระบบ	กลไก			
	รายละเอียด	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ	หลักฐาน
<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 150px; text-align: center;">กำหนดแนวทางหรือ มาตรการป้องกัน ขั้นต้น</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	กำหนดแนวทางหรือมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญหรือมีความรุนแรงสูง เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรือความเสียหาย โดยสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์ การจัดการเรียนการสอน ความถูกต้องและสอดคล้องตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และความทันสมัยทางวิชาการ พร้อมทั้งทบทวนความถูกต้อง ความเหมาะสมอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้งหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อองค์กร	ก่อนเปิดภาค การศึกษา	คณะกรรมการ บริหารความ เสี่ยง	แนวทางแก้ไขเบื้องต้น และ มาตรการ ป้องกันความ เสี่ยงที่สำคัญ หรือรุนแรงสูง
<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 150px; text-align: center;">ควบคุมความเสี่ยง</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง อาจารย์ผู้สอน ภาควิชาปฏิบัติ พยาบาลพี่เลี้ยง นิสิตพยาบาลควบคุมความเสี่ยง โดยการรับรู้และไวต่อความเสี่ยง และปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างทั่วถึง ดำเนินการกำกับ ดูแลและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้นิสิตพยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้อย่างครบถ้วน	ระหว่าง จัดการ เรียนการ สอน	-คณะกรรมการ บริหารความ เสี่ยง -อาจารย์ผู้สอน ภาควิชาปฏิบัติ -พยาบาลพี่เลี้ยง -นิสิตพยาบาล	-
<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 150px; text-align: center;">จัดการความเสี่ยง/ อุบัติการณ์ความเสี่ยง</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือมีความเสี่ยงเกิดขึ้น ให้ตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นทันที โดยเร็วและรีบดำเนินการแก้ไขตามแนวทาง ดังนี้ 1. ผู้ประสบความเสี่ยงหรือพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ใด ๆ รีบดำเนินการแก้ไขตามแผนการควบคุมความเสี่ยงของคณะพยาบาลศาสตร์หรือหอผู้ป่วยหรือแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 2. ผู้ประสบความเสี่ยงหรือผู้รับผิดชอบสื่อสารกับผู้เสียหายโดยเร็ว โดยกำหนดการปกปิดหรือเปิดเผยข้อมูลต่อผู้เสียหายตามแผนการแก้ไขเบื้องต้นของแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ 3. กรณีอุบัติเหตุเกี่ยวข้องกับฝ่ายอื่น ให้รีบแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องตามช่องทางที่สะดวก รวดเร็ว	ระหว่าง จัดการ เรียนการ สอน	-อาจารย์ผู้สอน ภาควิชาปฏิบัติ -พยาบาลพี่เลี้ยง -นิสิตพยาบาล	รายงาน อุบัติการณ์

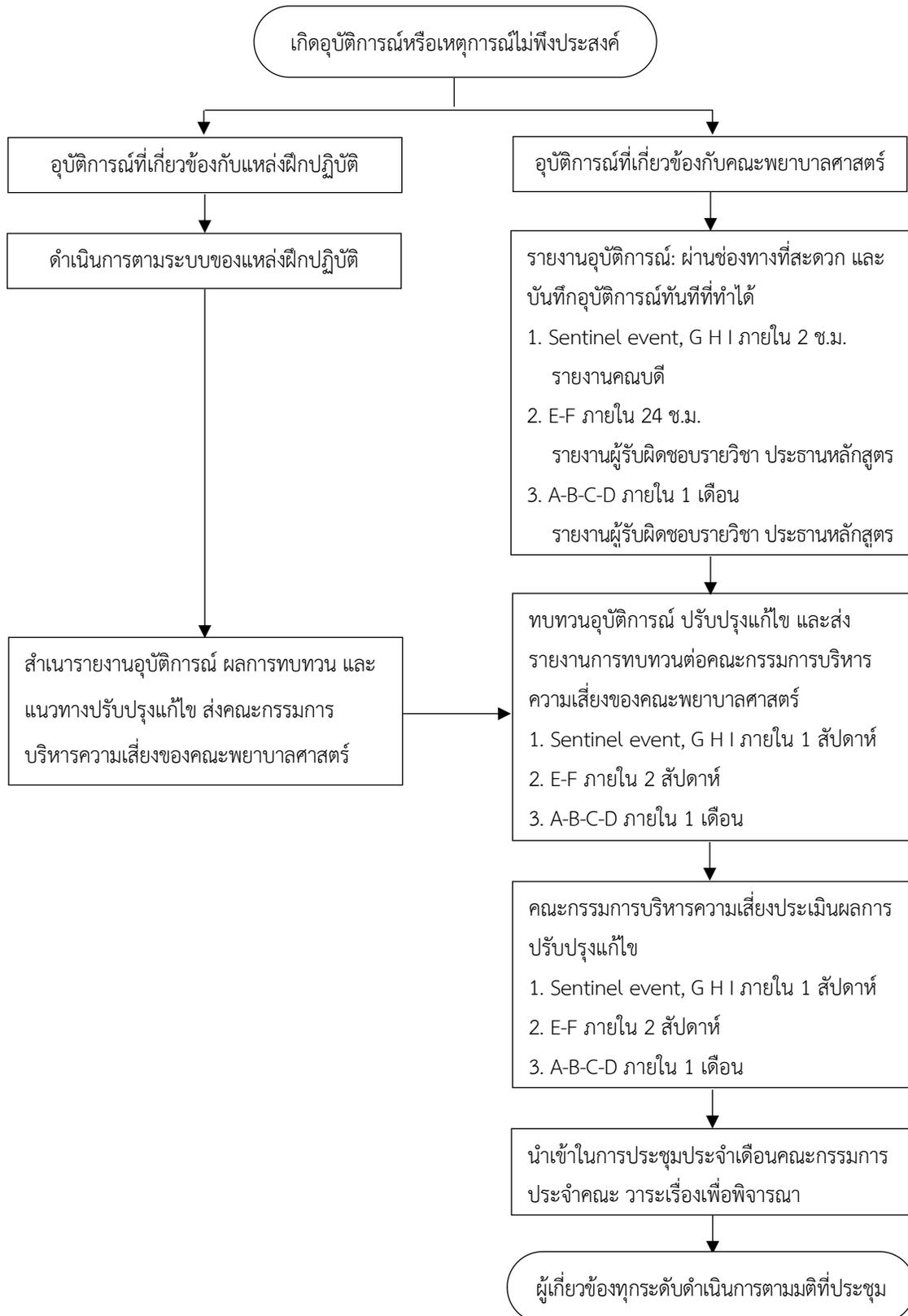
ระบบ	กลไก			
	รายละเอียด	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ	หลักฐาน
<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">จัดการความเสี่ยง/ อุบัติการณ์ความเสี่ยง</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>4. ดูแลผู้เสียหาย หากมีผู้ได้รับความเสียหายจากความเสียหาย ให้ผู้ประสบความเสี่ยงหรือผู้รับผิดชอบ ดูแล ช่วยเหลือผู้เสียหายทันที</p> <p>5. ขอความช่วยเหลือ กรณีผู้ประสบความเสี่ยงหรือผู้รับผิดชอบไม่สามารถดำเนินการได้ ให้พิจารณาขอความช่วยเหลือจากอาจารย์ประจำกลุ่มวิชา รองคณบดีหรือผู้บังคับบัญชาตามความเหมาะสมกับเหตุการณ์นั้น</p> <p>6. บันทึกอุบัติการณ์และรายงานความเสี่ยงตามระดับความรุนแรง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับ A B C D บันทึกทันทีที่ทำได้ และส่งรายงานภายใน 1 เดือน - ระดับ E F บันทึกทันทีที่ทำได้และส่งรายงานภายใน 24 ชั่วโมง - ระดับ G H I บันทึกทันที และส่งรายงานภายใน 2 ชั่วโมง <p>สำหรับความเสี่ยงที่ยังไม่เกิดขึ้น แต่หากความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้นแล้ว จะส่งผลกระทบต่อระดับ G H I ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับระดับ G H I กรณีที่ความเสี่ยงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับฝ่ายใด ให้แจ้งความเสี่ยงแก่ฝ่ายนั้นทราบทันทีผ่านช่องทางหรือวิธีการใด ๆ และให้ฝ่ายที่รับแจ้งบันทึกรายงานอุบัติการณ์และปฏิบัติตามขั้นตอน</p> <p>6. ทบทวนความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ เมื่อเกิดความเสียหาย ผู้รับผิดชอบดำเนินการทบทวนโดยเร็ว อย่างรอบด้าน เพื่อค้นหาสาเหตุรากเหง้าของปัญหา และปรับปรุง แก้ไขภายในที่กำหนด ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับ A B C D ภายใน 1 เดือน - ระดับ E F ภายใน 2 สัปดาห์ - ระดับ G H I ภายใน 1 สัปดาห์ 			
<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">รายงานความเสี่ยง</div> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ส่งรายงานความเสี่ยงต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายในระยะเวลาที่กำหนดตามความรุนแรงของความเสี่ยง ดังนี้</p>	ระหว่างจัดการเรียนการสอน	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	รายงานวิเคราะห์ประเมินผลความเสี่ยง

ระบบ	กลไก			
	รายละเอียด	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ	หลักฐาน
	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับ A B C D ภายใน 1 เดือน - ระดับ E F ภายใน 2 สัปดาห์ - ระดับ G H I ภายใน 1 สัปดาห์ 			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ประเมินผล การปรับปรุงแก้ไข</div>	<p>คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงประเมินผลการดำเนินการปรับปรุงระบบงาน เพื่อประเมินประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความเสียหายที่เกิดขึ้น 2. ประเมินผลการแก้ไข ปรับปรุง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ระดับ A B C D ภายใน 2 เดือน - ระดับ E F ภายใน 1 เดือน - ระดับ G H I ภายใน 2 สัปดาห์ 	ระหว่าง จัดการ เรียนการ สอน	คณะกรรมการ บริหารความ เสี่ยง	รายงาน วิเคราะห์ ประเมินผล ความเสี่ยง
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">สรุปและรายงาน</div>	<p>คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงนำเสนอผลการบริหารความเสี่ยงต่อที่ประชุมคณะกรรมการประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วาระเรื่องเพื่อพิจารณา เพื่อให้ข้อเสนอแนะ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการ</p>	สิ้นสุด การเรียน การสอน	คณะกรรมการ บริหารความ เสี่ยง	รายงานการ ประชุมคณะ กรรมการประจำ คณะพยาบาล ศาสตร์

การบริหารความเสี่ยง ต้องกำหนดมาตรการป้องกันและดำเนินการควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงหรือเกิดขึ้นน้อยที่สุด และอุบัติการณ์รุนแรงไม่เกิดขึ้น โดยใช้วิธีการจัดการหรือควบคุมความเสี่ยง ได้แก่ 1) หลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk avoidance) เป็นการหลีกเลี่ยงวิธีการที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยง 2) ป้องกันความเสี่ยง (Risk prevention) เป็นการป้องกันด้วยวิธีการรัดกุม 3) ถ่ายโอนความเสี่ยง (Risk transfer) เป็นการควบคุมความเสี่ยงโดยให้บุคคลอื่นหรือหน่วยงานอื่นดำเนินการแทน 4) แยกแยกความเสี่ยง (Risk segregation) เป็นการจัดแบ่งหรือสร้างระบบสำรองให้รัดกุม และ 5) ลดความสูญเสีย (Loss reduction) เป็นการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน ใส่ใจดูแล ให้ความสะดวกสบาย เพื่อลดความไม่พึงพอใจกับผู้ที่ได้รับผลกระทบให้มากที่สุดหรือควบคุมไม่ให้ความเสียหายลุกลาม รวมถึงจ่ายเงินชดเชย (Mahidol University Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, 2017)

อย่างก็ตาม การบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติของนิสิตพยาบาล หากพบความเสี่ยงหรือเกิดอุบัติการณ์ขึ้นให้ผู้ประสพความเสี่ยงหรือผู้รับผิดชอบดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าว ถ้าความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับระบบงานของแหล่งฝึกปฏิบัติ สามารถดำเนินการให้สอดคล้องกับการบริหารความเสี่ยงของแหล่งฝึกปฏิบัติ และรายงานอุบัติการณ์ตามขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์

ขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์



การรายงานอุบัติการณ์ มุ่งเน้นให้เห็นว่าระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของนิสิต เป็นการบ่มเพาะและสร้างรากฐานการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยและเสริมสร้างการปฏิบัติอย่างปลอดภัยให้นิสิตมีทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้และให้คุณค่ากับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีการเรียนรู้และแบ่งปันบทเรียน จนเกิดความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการเป็นลำดับแรกในทุกกระบวนการของการปฏิบัติการพยาบาล จึงควรกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นในการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

1. ไม่มีการกล่าวโทษหรือลงโทษบุคคลทุกกรณีและไม่ค้นหาผู้กระทำ
2. การรายงานอุบัติการณ์ถือเป็นการชี้จุดอ่อนหรือปัญหาระบบงาน ไม่ใช่จับผิดซึ่งกันและกัน
3. รายงานอุบัติการณ์ใช้ประโยชน์เพื่อการทบทวน แก้ไขและปรับปรุงระบบงานให้ดียิ่งขึ้น ไม่อนุญาตให้นำอุบัติการณ์ไปลงโทษใด ๆ และเมื่อเสร็จสิ้นให้ทำลายโดยการย่อยเอกสารทันที
4. ผู้รับผิดชอบระบบงานจัดทำบัญชีและทบทวนบัญชีความเสี่ยงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
5. เมื่อเกิดความเสี่ยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอย่างกัลยาณมิตร และได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม ได้รับการดูแลเกื้อหนุนเมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้น
6. นิสิตสามารถเปิดใจในเรื่องเกี่ยวกับอุบัติการณ์ที่ตนเกี่ยวข้อง และมั่นใจที่จะบอกหรือพูดคุยกับ อาจารย์ และเพื่อนเกี่ยวกับอุบัติการณ์ทุกเรื่อง

สรุป

การศึกษาพยาบาล มีการจัดการเรียนรู้ให้นิสิตพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับผู้ใช้บริการ หลักสูตรจึงต้องมีระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของนิสิต เพื่อส่งผลต่อคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ใช้บริการ โดยการให้ความรู้และผสมผสานเรื่องความปลอดภัยกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเตือนสติให้นิสิตตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการ เป็นการบ่มเพาะและสร้างรากฐานการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัย ปลูกฝังทัศนคติและเสริมสร้างการปฏิบัติอย่างปลอดภัย เกิดความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการในทุกกระบวนการของการปฏิบัติและแสดงศักยภาพด้านความปลอดภัย รับผิดชอบจัดการตนเองให้มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ มีความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ตลอดเวลา และพยายามปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น เพราะนิสิตพยาบาลคือผู้ให้บริการและเป็นผู้นำการบริการสุขภาพในอนาคต จึงต้องเป็นผู้ที่สามารถนำหลักการและแนวคิดความปลอดภัยไปใช้ตั้งแต่การฝึกปฏิบัติ จนกระทั่งสำเร็จการศึกษาอย่างมีความรู้และทักษะเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยที่เพียงพอ และสำเร็จการศึกษาไปประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่สามารถร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและยกระดับความปลอดภัยในการดูแลผู้ใช้บริการ และเป็นส่วนสำคัญขององค์กรที่มีวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยที่ยั่งยืน

ส่วนที่ 2

แนวทางการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย

บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการเป็นหัวใจสำคัญในระบบบริการสุขภาพ สถานบริการสุขภาพทุกแห่งต้องการผู้สำเร็จการศึกษาที่มีความรู้และทักษะด้านคุณภาพและความปลอดภัยอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จึงต้องเริ่มปลูกฝังและเสริมสร้างการเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาล เพราะการเรียนรู้ที่ดีที่สุดคือการลงมือปฏิบัติจริง ช่วยให้มนิสิตเกิดการเรียนรู้ได้จริงและเป็นความรู้ที่คงทน การจัดการเรียนรู้ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและประสานสอดคล้องกันตั้งแต่การเรียนรู้ภาคทฤษฎีที่สร้างพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพ ความปลอดภัย ความเสี่ยง อุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วยวิธีการสอนที่มุ่งเน้นนิสิตเป็นสำคัญ เช่น วิเคราะห์ความเสี่ยงจากกรณีศึกษา สะท้อนคิดสถานการณ์ตัวอย่าง ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง เรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน เมื่อเข้าสู่ภาคทดลองมีการสอนและสาธิตการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยทั้งด้านทักษะทางเทคนิค เช่น การระบุตัวผู้ใช้บริการ การสวนปัสสาวะ การบริหารยา การช่วยฟื้นคืนชีพรวมทั้งหลักปราศจากเชื้อ และทักษะที่ไม่ใช่ด้านเทคนิค เช่น การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร รวมทั้งการสร้างวัฒนธรรมให้นักนิสิตให้ความสำคัญกับวิธีการปฏิบัติที่ปลอดภัยโดยกำหนดเป็นเกณฑ์สำคัญในการประเมินผลการเรียนรู้นิสิต ที่จะต้องปฏิบัติอย่างถูกต้องเท่านั้นจึงจะผ่านการประเมิน และเมื่อนิสิตเข้าสู่ภาคปฏิบัติ อาจารย์จัดการเรียนรู้เพื่อความปลอดภัยอย่างเชื่อมโยงและสอดคล้องกับบริบทของแหล่งฝึก เพื่อให้มนิสิตรับรู้ถึงความสำคัญ มีทัศนคติที่ถูกต้องและตระหนักเรื่องความปลอดภัยตั้งแต่ระยะของการศึกษา ไปสู่การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพในอนาคตต่อไป ดังนี้

การคัดเลือกแหล่งฝึกและระบบการจัดการเรียนการสอน

1. แหล่งฝึกได้รับการรับรองคุณภาพ การจัดหาแหล่งฝึกที่มีคุณภาพและความปลอดภัย โดยเลือกแหล่งฝึกปฏิบัติงานหลักที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานระดับชาติ มีจำนวนผู้ใช้บริการเพียงพอ มีแผนการจัดการกรณีที่มีการฝึกปฏิบัติร่วมกันหลายสถาบัน และมีที่พักสำหรับนิสิต กรณีแหล่งฝึกไม่มีที่พักสำหรับนิสิตหรือจัดที่พักให้นิสิตพักภายนอกแหล่งฝึกหรือพักในชุมชน ที่พักต้องมีความปลอดภัย ดังนี้

- 1.1 มีระบบรักษาความปลอดภัยของนิสิต
- 1.2 สภาพที่พักมั่นคง ไม่ชำรุด ประตูเปิด-ปิดแข็งแรงและปลอดภัย
- 1.3 เป็นที่พักร่วมกันที่พักรวมกันได้หลายคน และไม่อนุญาตให้พักเพียงลำพัง
- 1.4 การเดินทางไปหรือกลับในระหว่างฝึกปฏิบัติมีความสะดวกและปลอดภัย
- 1.5 สิ่งแวดล้อมรอบที่พักหรือชุมชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- 1.6 ตั้งอยู่ในชุมชนหรือสังคมที่ไม่มีเหตุร้ายหรือสถานการณ์ความไม่สงบ
- 1.7 มีไฟฟ้าหรือแสงสว่างภายนอกอาคารที่พักและทางเดินอย่างเพียงพอ

2. กำหนดกฎ ระเบียบในการฝึกปฏิบัติ ระเบียบปฏิบัติขณะฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลแหล่งฝึก ให้ถือระเบียบ และประพฤติตามระเบียบข้อบังคับของคณะพยาบาลศาสตร์ และมหาวิทยาลัยทักษิณ

3. วางระบบการเรียนการสอน โดยกำหนดอาจารย์ผู้สอนและกระบวนการจัดการเรียนการสอน ดังนี้

3.1 กำหนดอาจารย์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์สภาการพยาบาล และมีความรู้ ความสามารถเชิง วิชาการในสาขาหรือกลุ่มวิชาที่สอนภาคปฏิบัติ

3.2 ควบคุมการจัดการเรียนการสอน โดยนิเทศการสอน เพื่อกำกับติดตามให้การจัดการเรียนการสอน สอดคล้องตามที่ออกแบบใน มคอ. 4 และมีการควบคุมการจัดการเรียนการสอนโดยประเมินผลการสอน

3.3 มอบหมายอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ในระหว่างการฝึกปฏิบัติ มีอาจารย์สอนภาคปฏิบัติทำหน้าที่กำกับ ดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของนิสิตขณะฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยหรือในชุมชนตลอดการฝึกภาคปฏิบัติ ประเมิน ปัญหาหรือสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ขาดความรู้ ทักษะปฏิบัติไม่เพียงพอ ขาดสมาธิและความสนใจในการเรียน

3.4 จัดการเรียนการสอนภาคทดลองจนนิสิตผ่านเกณฑ์การประเมินผลก่อนฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ใช้บริการ เพื่อให้นิสิตมีสมรรถนะและมีความพร้อมในการให้การพยาบาลผู้ใช้บริการได้อย่างปลอดภัย

3.5 ประเมินศักยภาพนิสิต เพื่อกำหนดจุดอ่อนและประเมินสมรรถนะของนิสิตก่อนฝึกภาคปฏิบัติ เช่น OSCE สันทนาการ แบบสอบถาม ข้อสอบ

การเตรียมความพร้อมของอาจารย์

อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ ทักษะและการเป็นแบบอย่างของ นิสิต ผลการศึกษา ของเพ็ญศรี ทองเพชรและรุ่งนภา จันทรา (2562) เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะอาจารย์พยาบาล ในศตวรรษที่ 21 วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขพบว่านักศึกษาต้องการให้ อาจารย์มีความสามารถในการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เน้นการสอนตามสภาพจริง เข้าใจในบริบทของการ พยาบาลที่เป็นองค์กรรวม เพื่อสามารถประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานได้ มีทักษะในการถ่ายทอดความรู้แก่นักศึกษา มีความสามารถในการสื่อสารให้คนรอบข้างเข้าใจได้ ใช้ วิธีการสอนที่หลากหลาย มีความสามารถในการประเมินนิสิตได้ตามสภาพความเป็นจริง อย่างไรก็ตามการจัดการ เรียนรู้ภาคปฏิบัติ นอกจากอาจารย์ต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะเชิงวิชาชีพแล้ว ต้องมีคุณสมบัติและ ประสบการณ์การสอน (สภาการพยาบาล, 2562) สามารถเสริมสร้างการเรียนรู้ที่เชื่อมต่อการเรียนรู้ภาคทฤษฎี ภาคทดลองเข้าสู่ภาคปฏิบัติได้อย่างสอดคล้อง ที่สำคัญต้องมีทักษะในการสอนด้านความปลอดภัยรวมทั้งปลูกฝัง ค่านิยม ทักษะในการปฏิบัติพยาบาลอย่างปลอดภัย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด ดังนี้ (มาลี คำคง, 2563)

1. ศึกษาและทำความเข้าใจวัตถุประสงค์การเรียนรู้แต่ละวิชาและเป้าหมาย ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและ นิสิต เพื่อพัฒนานิสิตให้เกิดการเรียนรู้ที่บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างครบถ้วน

2. พัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการสอนทางคลินิก เช่น แนวคิดความปลอดภัย วัฒนธรรมความ ปลอดภัย การสร้างบรรยากาศความปลอดภัย ระบบการบริหารความเสี่ยง เทคนิคและวิธีการสอนด้านความปลอดภัย การส่งเสริมและสนับสนุนให้นิสิตเกิดการเรียนรู้และนำไปใช้ได้จริง การจัดการสาเหตุของความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น

ระหว่างฝึกปฏิบัติ ประเด็นความปลอดภัยของผู้ให้บริการสอดแทรกอยู่ในทุกกิจกรรมและทุกที่ของสภาพแวดล้อมในการฝึกปฏิบัติ การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นิสิตในทุกกิจกรรมของการปฏิบัติการพยาบาลและการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพในหอผู้ป่วย รวมทั้งเทคนิคการสอนในคลินิกต่าง ๆ เช่น การสะท้อนคิด การสอนข้างเตียง การให้ข้อมูลป้อนกลับ การกระตุ้นนิสิต

3. สํารวจคุณสมบัติการเป็นอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ เช่น การขึ้นทะเบียนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประสบการณ์ทางคลินิก ความเชี่ยวชาญในสาขาวิชา คุณสมบัติทางคลินิกของรายวิชาการพยาบาลและวิชาการรักษาโรคเบื้องต้นต้องมีชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพในสาขาวิชาที่รับผิดชอบอย่างน้อย 80 ชั่วโมงต่อปีการศึกษา (สภาการพยาบาล, 2563)

4. จัดทำข้อตกลงในการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับนิสิตและสื่อสารอย่างทั่วถึง เพราะการปฏิบัติการพยาบาลของนิสิตต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จึงต้องงดเว้นนิสิตปฏิบัติการพยาบาลโดยลำพังเนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการฝึกหัด ยังไม่มีความรู้และทักษะอย่างเพียงพอที่จะดูแลผู้ให้บริการและตนเองให้ปลอดภัย รวมทั้งสื่อสารให้นิสิตเห็นความสำคัญของความปลอดภัยเพื่อสร้างการรับรู้และความตระหนักถึงภาวะสุขภาพ รับผิดชอบต่อตนเองในการดูแลสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขตลอดการฝึกปฏิบัติ และร่วมมือกับอาจารย์ในการจัดการสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดพลาด เช่น ความเหนื่อยล้า ความกดดัน ความเร่งรีบ ความเครียด ความหิว ความง่วงและความเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้จะให้นิสิตปฏิบัติงานได้ไม่ดีเท่ากับในภาวะปกติ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558)

5. ดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย อาจารย์ต้องประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการตรวจสุขภาพประจำปี และรับการฉีดวัคซีนหรือสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามมาตรฐานและตามความจำเป็นในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค รวมทั้งการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อที่มีการถ่ายทอดเชื้อก่อโรคทั้ง 4 ประเภท 1) ทางอากาศ (Airborne) เช่น วัณโรค สุกใสและหัด 2) ผ่านละอองสารคัดหลั่งในทางเดินหายใจ (Droplet) เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัด คอตีบ ไอกรณ 3) ผ่านการสัมผัสเชื้อ (Contact) จากอุบัติเหตุเข็มตำหรือสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ให้บริการ เช่น HBV HCV Ebola virus HIV/AIDS และ 4) ผ่านทางพาหะ (Vector borne) เช่น ไข้เลือดออก ไวรัสชิก้า มาลาเรีย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

6. สร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับนิสิต ก่อนการฝึกปฏิบัติอาจารย์ควรจัดสรรเวลาให้นิสิตมีโอกาสได้พบเพื่อสร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคย เรียนรู้และแบ่งปันความรู้สึก ความคาดหวังซึ่งกันและกัน ช่วยให้เกิดความเข้าใจและช่วยให้นิสิตรู้สึกผ่อนคลาย กล้าถามและขอการปรึกษา ดังผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพของนักศึกษา กับอาจารย์นิเทศเป็นปัจจัยที่ทำให้นักศึกษามีความเครียดในการฝึกปฏิบัติ ((กฤตพัทธ์ ฝึกฝน, เปรมฤดี ศรีวิชัย, สุรางคนา ไชยรินคำ และปัทมา ธัญปานสิน, 2561) ผลการศึกษาของศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง, วิรดา อรรถเมธากุลและดวงแข พิทักษ์สิน (2561) พบว่า กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและสร้างความคุ้นเคยกับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งในการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ที่ทำให้นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และมีความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยระดับปานกลาง

การเตรียมความพร้อมของนิสิต

การฝึกปฏิบัติการพยาบาล นิสิตต้องใช้ทักษะการพยาบาลและเชื่อมโยงองค์ความรู้หลายสาขาวิชา ต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อมใหม่ เผชิญความกดดันและภาวะเครียดในระหว่างฝึกปฏิบัติ ขณะที่ประสบการณ์ทางคลินิกไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพ แม้วานิสิตทุกคน จะผ่านกระบวนการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคทดลองมาแล้วในรูปแบบต่าง ๆ ผ่านการฝึกสถานการณ์จำลองทั้งสถานการณ์จำลองขั้นพื้นฐานจนถึงขั้นสูงที่มีความซับซ้อนของสถานการณ์หรือมีความเสมือนจริงมากที่สุด แต่เมื่อเข้าสู่การฝึกภาคปฏิบัติยังพบว่า มีโอกาสเกิดความเสี่ยงหรือเกิดอุบัติเหตุการขึ้นได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการจัดการเรียนรู้ ทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการที่นิสิตให้การดูแล ความเสี่ยงที่อาจเกิดต่อนิสิต อาจารย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความเสี่ยงทั่วไปที่มีผลกระทบต่อการทำงานของนิสิต ผลการศึกษาของศุภรัตน์ แจ่มแจ้งและคณะ (2561) เกี่ยวกับผลของการเตรียมความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี โดยใช้กิจกรรมการปฐมนิเทศ การเตรียมความพร้อมนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และการเตรียมความพร้อมด้านสภาพแวดล้อมในคลินิกพบว่า นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และมีความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการเตรียมนิสิตให้มีความพร้อมก่อนเข้าสู่การฝึกภาคปฏิบัติ ช่วยส่งเสริมให้นิสิตมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ และทักษะที่พร้อมเรียนรู้ และนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างปลอดภัย และ นิสิตมีความปลอดภัยหรือไม่เกิดอันตรายจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ (มาลี คำคง, 2563)

1. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามมาตรฐาน นิสิตทุกคนต้องได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันที่ครอบคลุมโรคหรือความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อก่อนฝึกปฏิบัติ เพื่อป้องกันนิสิตติดเชื้อจากการปฏิบัติ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ใช้บริการหรือทีมสุขภาพ เช่น วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันโรคสุกใส วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันบาดทะยักและไอกรน กรณีที่แหล่งฝึกกำหนดแนวทาง การให้ภูมิคุ้มกันแก่ผู้มาฝึกปฏิบัติ ต้องดำเนินการให้นิสิตได้รับภูมิคุ้มกันครอบคลุมตามนโยบายของแหล่งฝึกปฏิบัติ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของ นิสิตให้มีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ และไม่แพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ใช้บริการและบุคคลอื่นในสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า

2. จัดกลุ่มนิสิตอย่างเหมาะสม การฝึกปฏิบัติแต่ละรายวิชาของนิสิตในแต่ละชั้นปี มีความแตกต่างกันในความสามารถด้านทักษะการพยาบาล ความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ และนิสิตยังไม่มีประสบการณ์และความระมัดระวังอย่างเพียงพอ การจัดกลุ่มนิสิตคละกันทั้งความรู้ ความสามารถ ศาสนาและวัฒนธรรม จะช่วยให้นิสิตแต่ละคนช่วยเหลือ ส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และแบ่งปัน และอาจารย์สามารถบริหารจัดการให้ทีมได้แสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่ หากจัดกลุ่มที่มีนิสิตอ่อนทั้งหมดหรืออ่อนเป็นส่วนใหญ่ อาจารย์จะไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง จะนำมาซึ่งความไม่ปลอดภัยและเกิดอุบัติเหตุการไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ และจำนวน นิสิตต่อกลุ่มมากน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะวิชา เช่น การฝึกปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลควรจัดนิสิต 4-6 คนต่อกลุ่ม เนื่องจากเป็นวิชาแรกใน

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลและนิสิตไม่เคยผ่านทักษะในการปฏิบัติจริงมาก่อน การเรียนรู้จึงต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากอาจารย์อย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการและนิสิต

3. ปฐมนิเทศ เป็นวิธีการสร้างความเข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้ครบถ้วน เช่น ระบบการทำงาน การแบ่งประเภทผู้ใช้บริการ เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์และทรัพยากรการดูแลรักษา การทบทวนขณะดูแลผู้ใช้บริการ กระบวนการทำงาน วิธีปฏิบัติงานเฉพาะเรื่อง เช่น การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง แนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค การผูกมัดผู้ใช้บริการ การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การป้องกันแผลกดทับ สิ่งเหล่านี้เป็นแนวทางที่นำไปสู่การดูแลผู้ใช้บริการให้ปลอดภัย ต้องชี้แจงให้นิสิตให้ความสำคัญของคู่มือและแนวทางปฏิบัติงาน และให้คุณค่าว่ามีความสำคัญมากที่จะต้องปฏิบัติตาม และการปฐมนิเทศระบบบริหารความเสี่ยง ได้แก่ การป้องกันความเสี่ยง การจัดระดับความรุนแรง การรายงานและการบันทึกอุบัติการณ์ การทบทวนอุบัติการณ์และการปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ใช้บริการของแหล่งฝึก ซึ่งเป็นการบ่มเพาะนิสิตให้ตระหนักและเห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัย แสดงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติที่ปลอดภัย เรียนรู้และปรับปรุงตนเองให้ปฏิบัติการพยาบาลให้ปลอดภัย

4. ประเมินศักยภาพและข้อจำกัดของนิสิต ในการฝึกภาคปฏิบัติ อาจารย์ต้องรู้จักศักยภาพของนิสิตแต่ละคน เพื่อวางแผนสนับสนุนและส่งเสริมจุดเด่นให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น ขณะเดียวกันต้องรู้ข้อจำกัดของนิสิตแต่ละคนเพื่อนำมาวางแผนพัฒนา ดูแลช่วยเหลือ ติดตาม และแก้ไขให้นิสิตพัฒนาตนเองไปสู่จุดหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินศักยภาพอาจใช้วิธีการให้นิสิตทดลองปฏิบัติโดยอาจารย์สังเกต ตั้งคำถามเพื่อยืนยันความคิดของนิสิต จัดบันทึกพฤติกรรมเพื่อนำมาเสริมสร้างการฝึกปฏิบัติต่อไป (วรลักษณ์ จงเลิศมนตรี, 2560)

5. พัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพ นิสิตต้องได้รับการพัฒนาและเตรียมความพร้อมทุกด้านก่อนการฝึกปฏิบัติจริงในคลินิก มีโอกาสเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ใช้บริการในสภาพแวดล้อมจำลองก่อนออกไปปฏิบัติในโลกของความเป็นจริง เพราะสิ่งสำคัญคือนิสิตต้องไม่ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการโดยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม ดังนั้นก่อนฝึกปฏิบัตินิสิตต้องได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง สอบประเมินทักษะทางคลินิก อบรมเชิงปฏิบัติการ โดยเลือกรูปแบบให้เหมาะสมกับลักษณะวิชา วัตถุประสงค์การเรียนรู้และศักยภาพของนิสิต ดังนี้

5.1 ฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง (Simulation Based Learning) เป็นวิธีพัฒนานิสิตให้รู้จริงผ่านการเรียนรู้แบบซ้ำ ๆ ภายใต้การสะท้อนกลับจนบรรลุเป้าหมายการฝึกซ้ำผ่านสถานการณ์จำลองก่อนไปปฏิบัติกับผู้ใช้บริการจริงช่วยลดระยะเวลาการเรียนรู้ที่ต้องปฏิบัติกับผู้ใช้บริการจริง (Learning Curve) ให้สั้นลงส่งผลให้โอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ใช้บริการลดลงและปลอดภัยจากการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น (Lerdbunapong, 2015) จึงเป็นทางเลือกในการพัฒนานิสิตที่มีเป้าหมายสำคัญคือ ความปลอดภัยในการดูแลผู้ใช้บริการ ลดความผิดพลาดในการบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบการดูแลผ่านการแปลงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ (Boonmak and Boonmak, 2015) ดังผลการวิจัยพบว่า การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองสามารถพัฒนานิสิตพยาบาลให้มีความรู้เพิ่มขึ้นและมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Cant & Cooper, 2010) มีความวิตกกังวลลดลง มีความมั่นใจในตนเองและความสามารถในการ

ดูแลเพิ่มขึ้น สมรรถนะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลและสมรรถนะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นใจในตนเอง (Khalaila, 2014) นิสิตมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Kumkong, Leejareon, Aramromand Jittiboon, 2016)

5.2 สอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examinations: OSCE) เป็นวิธีการประเมินหรือทดสอบทักษะทางคลินิกที่ใช้วิธีสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติ และทักษะของนิสิตช่วยให้อาจารย์ประเมินนิสิตได้เป็นรายบุคคลจากการสังเกตได้ทันทีในขณะนั้นและนำไปสู่การพัฒนา นิสิตอย่างถูกต้อง เหมาะสมดังผลการศึกษาของ Lohapaiboonkuland Palakarn (2013) เกี่ยวกับผลของการใช้รูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินความรู้และทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการรับรู้ของอาจารย์ที่เลี้ยงต่อทักษะทางคลินิกของ นิสิตพบว่าประเมินทักษะและจำแนกความสามารถในการปฏิบัติ และประเมิน นิสิตเป็นรายบุคคลได้ การศึกษาของ Thongmeekhaun, Saetiawand Jantaweemuang, (2015) เกี่ยวกับการใช้รูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตพบว่า นิสิตมีทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้มากที่สุด ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการตรวจร่างกายอยู่ในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด

5.3 พัฒนาความรู้และทักษะที่สำคัญ เป็นการฟื้นฟูความรู้และทักษะที่ยังยาก ซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูงแก่นิสิต เพื่อให้ นิสิตรับรู้แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง แม้ว่าจะผ่านกระบวนการฝึกภาคทดลองมาแล้วก็ตาม แต่นิสิตไม่ได้ปฏิบัติงานต่อเนื่องเหมือนพยาบาลบนหอผู้ป่วย ต้องเว้นระยะการฝึกปฏิบัติไปเรียนรู้ในภาคทฤษฎี นอกจากนี้การเปลี่ยนแหล่งฝึกปฏิบัติงาน มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติตามองค์ความรู้ใหม่ จึงนับเป็นการปฏิบัติที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งการทบทวนอาจใช้การอภิปรายกลุ่มโดยอาจารย์ช่วยแนะนำและตรวจสอบให้ถูกต้อง สอบสาธิตและสาธิตย้อนกลับภายใต้สถานการณ์เสมือนจริง อบรมเชิงปฏิบัติการวิธีการปฏิบัติด้านความปลอดภัย เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การแยกผู้ใช้บริการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ Airborne Transmission, Droplet Transmission และ Contact Transmission การป้องกัน Sharp Injury การล้างมือ รวมทั้งการปฏิบัติเมื่อนิสิตสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ใช้บริการ

5.4 พัฒนาทักษะการสื่อสาร การสื่อสารเป็นทักษะที่สำคัญและมักเป็นสาเหตุของการเกิดความผิดพลาดในการดูแลผู้ใช้บริการ การสื่อสารในลักษณะที่ไม่มีมาตรฐานและการขาดความเป็นหนึ่งเดียวของทีม เป็นสาเหตุหลักของการสื่อสารที่ทำให้เกิดการผิดพลาดในการดูแลรักษาผู้ใช้บริการ เช่น สื่อสารในเวลาไม่เหมาะสมหรือไม่สื่อสารข้อมูลที่รับไม่ครบถ้วนหรือผิดจากความเป็นจริง ผู้ที่มีหน้าที่ตัดสินใจไม่ได้รับการสื่อสารโดยตรง การสื่อสารไม่บรรลุวัตถุประสงค์หรือแปลความผิดทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ การพัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อเรียนรู้ร่วมกันในทีมรวมถึงการทำความเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดที่อยู่ภายใต้ข้อมูลทักษะการสื่อสารเป็นตัวประสานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน ช่วยให้เกิดความเข้าใจที่จะนำไปสู่การจัดการที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ เทคนิคการสื่อสารสากลและมีประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพ Institute for Healthcare Improvement (IHI) ได้แนะนำ ISBAR เป็นแนวทางการสื่อสารที่จำง่าย กระชับ มีกรอบการสนทนาที่

ชัดเจน คือ ISBAR (Identify-Situation-Background-Assessment-Recommendation) ช่วยให้การสื่อสารสมบูรณ์ ผู้ฟังเข้าใจ ได้รับข้อมูลครบ (The Health Care Accreditation Institute, 2018) ดังนี้

(I) Identification: การระบุชื่อ

- ระบุตัวผู้รายงาน: ชื่อ ตำแหน่ง สถานที่ และผู้ที่กำลังสนทนาด้วย
- ระบุตัวผู้ใช้บริการ: ชื่อ อายุ เพศ หอผู้ป่วย หมายเลขห้องหรือเตียง

(S) Situation: สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน

- ระบุเหตุผลที่รายงานสั้น ๆ เวลาที่เกิด ความรุนแรง

(B) Background: ข้อมูลภูมิหลังสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์

- การวินิจฉัยเมื่อแรกรับและวันที่รับไว้
- บัญชีรายการยา สารน้ำที่ได้รับ การแพทย์ การตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการ
- สัญญาณชีพล่าสุด
- ผลการตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการ วันเวลาที่ทำการทดสอบ และผลการตรวจทดสอบครั้งที่

แล้วเพื่อการเปรียบเทียบ

- ข้อมูลทางคลินิกอื่น ๆ
- Code status

(A) Assessment: การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

- ระบุสิ่งที่เกิดขึ้นตามความคิดเห็นของตนเอง เช่น “ดูเหมือนผู้ป่วยจะทรุดลง คิดว่า น่าจะเกิดจากภาวะเลือดออก”

(R) Recommendation: ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล เช่น

- ต้องการให้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการรับไว้แล้ว
- การย้ายผู้ป่วยไปอยู่หน่วยดูแลวิกฤติ
- การเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา
- ต้องการความช่วยเหลือโดยขอให้มาดูแลผู้ป่วยด่วน

5.5 พัฒนาทักษะภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการเสริมสร้างความสามารถในการชี้แนะ สั่งการหรืออำนวยการของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลให้ปฏิบัติตามด้วยความสมัครใจและมีความพึงพอใจเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน การมีภาวะผู้นำทำให้มีฐานอำนาจและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ผู้ที่มีภาวะผู้นำจะแสดงบทบาทในการโน้มน้าวชักชวนชี้แนะหรือผลักดันให้บุคคลอื่นยอมรับและปฏิบัติตาม ภาวะผู้นำจึงมีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลที่ควรพัฒนาตั้งแต่ระยะการศึกษาและพัฒนาต่อเนื่องในระยะของการประกอบวิชาชีพ

5.6 พัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม เป็นการทำงานร่วมกันของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปเพื่อจุดมุ่งหมายร่วมกัน โดยแต่ละบุคคลต้องมีบทบาทชัดเจนมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และสื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพ นิสิตต้องเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่มีความหลากหลายในวิชาชีพ ทำงานภายใต้ระบบงานที่ซับซ้อนทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ

เครื่องมือ อุปกรณ์ มีความกดดันจากเวลาและสถานะของผู้ใช้บริการเข้ามาเกี่ยวข้อง และมีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ตลอดเวลา ทีมที่ดูแลผู้ให้บริการต้องมีความไว้วางใจและเข้าใจในบทบาทของกันและกัน นิสิตต้องเข้าใจประโยชน์และประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการช่วยพัฒนาคุณภาพบริการ และช่วยลดความผิดพลาดให้เหลือน้อยที่สุด ทีมที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงสมาชิกทีมที่มีผู้ให้บริการร่วมด้วย เพราะผู้ให้บริการเป็นผู้เชี่ยวชาญในอาการที่เกิดขึ้นกับตัวเอง การแลกเปลี่ยนข้อมูลของแต่ละคน เคารพในความเป็นผู้เชี่ยวชาญของทุกฝ่าย ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อให้การรักษาพยาบาลได้ผลดีที่สุด ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ช่วยทำให้คุณภาพบริการดีขึ้น และช่วยลดค่าใช้จ่าย และทีมที่ดีจะช่วยลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานและช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแล (Somcharoen, 2015)

5.7 เสริมสร้างความกล้าแสดงออกหรือการโต้แย้งอย่างสร้างสรรค์ เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความกล้าพูด กล้าคิด กล้ากระทำในสิ่งที่ถูกต้องโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นและไม่วิตกกังวลใจ แสดงกิริยาอาการว่ามีความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยไม่ปิดบังหรืออ้อมค้อม เป็นไปอย่างถูกต้อง สุภาพ ตรงไปตรงมาในเวลาที่เหมาะสม ไม่ก้าวร้าวและเป็นที่ยอมรับของสังคม ทั้งนี้ต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นผู้อื่นที่มุมมองแตกต่างกัน ความกล้าแสดงออกหรือการโต้แย้งอย่างสร้างสรรค์สามารถพัฒนาได้ โดยพัฒนาความรู้ในวิชาชีพเพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจในความคิด การพูดและการกระทำ พัฒนาความคิดโดยฝึกคิดสิ่งใหม่ ๆ พัฒนาการนำเสนอเพื่อให้กล้าเผชิญความจริงและยอมรับความคิดของผู้อื่นโดยไม่กลัวข้อคัดค้านหรือข้อโต้แย้ง และพัฒนาการโน้มน้าวใจให้อีกฝ่ายเชื่อและคล้อยตามความคิดเห็น โดยมีความมั่นใจและมีความหนักแน่นของข้อมูลหรือสิ่งที่นำเสนอ มีการยกตัวอย่างจากประสบการณ์ประกอบการโน้มน้าวให้ผู้อื่นคล้อยตาม

5.8 พัฒนาทักษะการตัดสินใจ กระบวนการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งจากหลายทางเลือกที่ได้พิจารณาหรือประเมินอย่างถี่ถ้วน เป็นทางที่จะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย การตัดสินใจทักษะสิ่งสำคัญและเกี่ยวข้องกับหน้าที่การบริหารหรือการจัดการขั้นตอน ๆ ทั้งการวางแผน การจัดองค์กร การประสานงาน และการควบคุม เป็นทักษะที่จะตัดสินใจเลือกการวินิจฉัย การกระทำหรือการรักษาใด ๆ ทั้งในสถานการณ์ปกติและในสถานการณ์ที่มีแรงกดดันจากสภาวะรอบด้าน ประกอบด้วย การพิจารณาไตร่ตรองตัวเลือกหรือทางเลือกอื่นก่อนตัดสินใจ การประเมินผลดีผลเสียและผลของการตัดสินใจแต่ละครั้ง และวิเคราะห์ที่มีก่อนตัดสินใจ พิจารณาข้อดีข้อเสีย ความเสี่ยงของแต่ละทางเลือกและเมื่อตัดสินใจแล้วประเมินผลของการตัดสินใจซ้ำเป็นระยะ (กษณา รัชมณี, 2558; พลพันธ์ บุญมากและคณะ, 2560) การตัดสินใจเปรียบเสมือนหัวใจของการปฏิบัติงานและการบริหารงาน เพราะการตัดสินใจอยู่ในทุกขั้นตอนและทุกกระบวนการในการทำงาน งานที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง ต้องใช้การตัดสินใจต้องผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบและมีข้อมูลเพียงพอเพื่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง เหมาะสม การตัดสินใจทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความรู้ที่ซัดแน่นของพยาบาล สัญชาตญาณและการคิดวิเคราะห์ ซึ่งความรู้ที่ชัดเจนประกอบด้วยข้อเท็จจริงและข้อมูลที่สามารถใช้ในการสื่อสารได้ เพราะพยาบาลเป็นศูนย์กลางของการตัดสินใจที่จะทำให้เกิดความเหมาะสมในการปฏิบัติดูแลผู้ให้บริการ (Large, & Aldridge, 2018)

5.9 พัฒนาทักษะการบริหารจัดการงานสำคัญ เป็นทักษะการบริหารจัดการความรู้และทรัพยากรที่มีอยู่ในขณะนั้น รวมถึงการกระทำที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ การวางแผนและเตรียมการ คิดล่วงหน้าถึงขั้นตอนถัดไปอย่างมีเหตุผลจัดลำดับความสำคัญทั้งความคิด การกระทำข้อมูลที่ได้รับอย่างมีระบบระเบียบ รักษามาตรฐานการดูแลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างเหมาะสมโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (เกษณา รักษาภรณ์, 2558) การบริหารจัดการงานต้องควบคู่กับการบริหารเวลา โดยรู้จักวางแผนและจัดสรรเวลาในการทำงานอย่างถูกต้อง เหมาะสม กำหนดและควบคุมการ ปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเวลาและวัตถุประสงค์ที่กำหนด ตามลักษณะงาน 4 ประเภท คืองานสำคัญและเร่งด่วนต้องดำเนินการทันทีโดยเร็วที่สุด งานสำคัญแต่ไม่เร่งด่วนควรดำเนินการตามแผนที่กำหนด งานไม่สำคัญแต่เร่งด่วน อาจพิจารณาอย่างเหมาะสมไม่จำเป็นต้องทำทุกงาน และงานไม่สำคัญและไม่เร่งด่วนควรจัดอยู่ในลำดับหลังหรือทำเมื่อมีเวลาเหลือ อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานแต่ละช่วงเวลาในแต่ละเวร นิสิตต้องสามารถจัดลำดับความสำคัญของงานด้านการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสถานะผู้ใช้บริการและงานอื่นที่เกิดขึ้นเป็นเวลาอย่างเหมาะสม เพื่อให้งานสำเร็จไปตามลำดับความสำคัญ ขณะที่นิสิตต้องมีเวลาสำหรับจัดการตนเองให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและตนเอง

จัดการเรียนรู้ในคลินิกอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย

1. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เกื้อหนุน สิ่งสำคัญในการจัดการเรียนรู้ คือการทำให้นิสิตมั่นใจที่จะเปิดเผยเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นเพื่อให้ความผิดพลาดนั้นถูกนำมาทบทวนและค้นหาสาเหตุที่แท้จริง ช่วยให้เรียนรู้จากความผิดพลาดไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นและป้องกันการเกิดซ้ำ ภายใต้ข้อตกลงเบื้องต้นคือ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขให้มีคุณภาพ จะไม่มีการกล่าวโทษหรือลงโทษ และนิสิตจะเรียนรู้ได้ดีหรือสภาพแวดล้อมในอุดมคติของการเรียนคือสภาพที่ปลอดภัย เกื้อหนุน ทำหาย ให้กำลังใจและการมีส่วนร่วม บรรยากาศแห่งกัลยาณมิตรและการมีสัมพันธภาพที่ดี เหล่านี้จะช่วยให้นิสิตรู้สึกปลอดภัย ลดความเครียด กล้าถามและกล้าขอความช่วยเหลือเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งผลการศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ปัจจัยบรรยากาศองค์กรสามารถร่วมทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ (จริญญา บุญรอดรักษ์, 2561) บรรยากาศความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญ (วชิระ สุริยะวงศ์, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและมธุรส ทิพยมงคลกุล, 2560) การส่งเสริมและสนับสนุนบรรยากาศที่ปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งในการจัดการเรียนรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างปลอดภัย เพราะเมื่อนิสิตรู้สึกปลอดภัยและได้รับการสนับสนุนจะมีแนวโน้มเปิดกว้างสำหรับการเรียนรู้ มีความสุขกับการถูกทำหายและมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน ตรงข้ามหากนิสิตรู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่ได้รับการสนับสนุนจะมีแนวโน้มไม่กล้าเปิดเผยสิ่งที่ไม่รู้ ไม่เข้าใจและไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมเพราะรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ กลัวถูกทำให้อับอายและเสียหน้า จึงเลือกจะปกป้องตัวเองมากกว่าใฝ่หาความรู้ และอาจารย์ต้องทำให้นิสิตมั่นใจว่าตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติจะมีอาจารย์หรือพยาบาลคอยช่วยเหลือและอยู่กับนิสิตจนเสร็จสิ้นกระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญ

2. อาจารย์เป็นต้นแบบการปฏิบัติอย่างปลอดภัยและมีจริยธรรม ระหว่างฝึกปฏิบัติอาจารย์ต้องปฏิบัติตามพยาบาลอย่างปลอดภัย มีจริยธรรมและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ แสดงพฤติกรรมด้านความปลอดภัยให้นิสิตเห็นเป็นแบบอย่างทุกกระบวนการ เช่น ระบุตัวผู้ใช้บริการทุกครั้ง ตรวจสอบซ้ำก่อนให้การพยาบาล ให้ข้อมูลเรื่องความเสี่ยงแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว ตอบคำถามผู้ใช้บริการและครอบครัวและกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการถาม ล้างมือระหว่างการดูแลผู้ใช้บริการแต่ละคน ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของแหล่งฝึกปฏิบัติ ยอมรับและเรียนรู้จากข้อผิดพลาดของตนเองและของผู้อื่น ทั้งนี้อาจารย์ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพราะนิสิตจะสังเกตพฤติกรรมของอาจารย์และกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้

3. สอนการปฏิบัติตามแนวทางเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ความปลอดภัยของผู้ป่วยภายใต้กรอบการดำเนินงานตามอักษรย่อคือ SIMPLE (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) ที่แหล่งฝึกปฏิบัติแต่ละแห่งได้นำมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติงาน โดยอาจารย์เลือกหัวข้อที่เหมาะสมกับลักษณะรายวิชาและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เช่น หัวข้อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หัวข้อการบริหารยาอย่างปลอดภัย หัวข้อการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด หัวข้อการป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำของขา (deep vein thrombosis: DVT) การป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดกั้นในปอด (pulmonary embolism: PE) ของผู้ป่วยศัลยกรรม หัวข้อการให้เลือดอย่างปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัยในการรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

4. จัดการด้านปัจจัยของปัจเจกชนที่นำมาให้เกิดความผิดพลาด อาจารย์ต้องรู้จักนิสิตแต่ละคนและต้องยอมรับว่า นิสิตเป็นมนุษย์คนหนึ่งที่มีเหตุปัจจัยให้เกิดความผิดพลาดและดำเนินการป้องกันอย่างเหมาะสม ดังนี้ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558)

4.1 ความสามารถในการจำของมนุษย์มีขีดจำกัด นิสิตไม่สามารถจำทั้งหมดที่เรียนได้ อาจารย์จึงต้องสร้างความมั่นใจให้นิสิตมีความกล้าในการขอความช่วยเหลือ ชักถามเมื่อเกิดข้อสงสัย และบอกข้อจำกัดของตนเองให้อาจารย์ทราบ แม้ว่าจะเป็นเรื่องง่ายหรือเป็นเรื่องที่นิสิตเคยผ่านประสบการณ์มาแล้วก็ตาม

4.2 ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของนิสิต เมื่อนิสิตที่มีความเหนื่อยล้าจะทำให้มีความตื่นตัวน้อยและไม่สามารถปฏิบัติงานเหมือนขณะปกติ และสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงและมีผลต่อความจำ ปัญหาด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้ ผลการวิจัยยืนยันว่าการอดนอนมีผลทางลบต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานในคลินิกทำให้เกิดความผิดพลาดมากขึ้น ความหิว ความเจ็บป่วย ความเครียด จากสาเหตุต่างๆ เช่น ภาระงานที่ได้รับมอบหมาย ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงิน สิ่งเหล่านี้ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่ดีเท่ากับภาวะปกติ ดังผลการศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตพบว่า เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากในการเรียน การเงิน ภาวะสุขภาพ ความขัดแย้งในการปฏิบัติตามบทบาทสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนหรือผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด (ทัศนาศรี ทวีคุณ, พัชรินทร์ นินทจันทร์และโสภณ แสงอ่อน, 2556) อาจารย์จึงควรบริหารจัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยของนิสิตและใช้แนวทางตาม

ประกาศเรื่อง ชั่วโมงนโยบายการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2560 (สภาการพยาบาล, 2560) รวมทั้งให้การดูแลช่วยเหลือตามความรู้ ความสามารถ ปัญหาและความต้องการของนิสิต เป็นรายบุคคล ดังนี้

4.2.1 ให้สิทธินิสิตเกี่ยวกับเวลาในการปฏิบัติงานและเวลาพัก ผลการศึกษาพบว่า จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานเกินเวลามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ด้านผู้ใช้บริการ ได้แก่ ความผิดพลาดของบุคลากรในการระบุตัวผู้ใช้บริการ และการเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาล และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ด้านพยาบาล ได้แก่ ภาวะสุขภาพในช่วงปีแรกของการทำงาน ภาวะสุขภาพภายหลังทำงานครบ 1 ปี ความพอเพียงของการพักผ่อนหรือนอนหลับ ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิต ความเหนื่อยหน่ายในงาน (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำและอภิรดี นันท์ศุภวัฒน์, 2557) อาจารย์อาจต้องช่วยนิสิตในการบริหารจัดการเวลาแต่ละแคว่ รวมทั้งเวลาที่ใช้จัดการภาระงานที่ได้รับมอบหมายและงานอื่น ๆ ต่อเนื่องไปถึงนอกเวลาเรียน และไม่ควรให้นิสิตปฏิบัติงานเกินเวลา ยกเว้นมีสถานการณ์จำเป็นที่ต้องขยายเวลา ทั้งนี้ นิสิตต้องไม่อยู่ในสภาวะเจ็บป่วยหรือสภาพร่างกายอ่อนล้า

4.2.2 มอบหมายภาระงานอย่างเหมาะสม นอกจากการวางแผนจัดการเรียนรู้และตรวจสอบความเหมาะสมของภาระงานภาพรวมระดับหลักสูตรและรายวิชาแล้ว อาจารย์ต้องมอบหมายงานในแต่ละแคว่ให้เหมาะสมทั้งปริมาณและช่วงเวลาการฝึกปฏิบัติ ประเมินความรู้ความสามารถของนิสิต และช่วยเหลือในการปฏิบัติภาระงาน อาจแนะนำการบริหารเวลา สอนเสริมทักษะที่นิสิตยังขาดประสบการณ์ แนะนำแหล่งเรียนรู้ เพื่อช่วยลดเวลาในการค้นหาให้น้อยลง เป็นการเพิ่มเวลาในการเรียนรู้ให้คุ้มค่ามากขึ้นและช่วยลดปัญหาการปฏิบัติงานเกินเวลาที่จะส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลและเกิดปัญหาสุขภาพของนิสิต (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์และคณะ, 2557)

4.2.3 จัดการให้นิสิตรับผิดชอบสุขภาพตนเองและเพื่อน นิสิตต้องรับผิดชอบบริหารจัดการเวลาเรียนและเวลาพักผ่อนอย่างเหมาะสม รับรู้ภาวะสุขภาพ ตระหนักถึงภาวะสุขภาพ ดูแลสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขของตนเอง และตระหนักถึงความไม่สบายหรือความเครียดจะมีโอกาสทำความผิดพลาดได้มากขึ้น และต้องแจ้งอาจารย์ทันทีหากรับรู้ว่าตนเองมีความเหนื่อยล้า เจ็บป่วย มีความเครียด ง่วงนอน หรือเกิดอาการรบกวนทางร่างกายและจิตใจ และหากมีความเจ็บป่วยต้องได้รับความช่วยเหลือและการดูแลรักษา

4.3 แก้ไขข้อจำกัดด้านภาษาและวัฒนธรรม สถาบันการศึกษาแต่ละแห่งมีนิสิตจากหลายภูมิภาค จึงอาจเกิดปัญหาและข้อจำกัดในการใช้ภาษาและความเข้าใจทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ จึงอาจเพิ่มโอกาสของความผิดพลาดได้ อาจารย์อาจป้องกันโดยแนะนำวิธีการสื่อสารและแหล่งเรียนรู้ เช่น การสื่อสารด้วยภาพ ใช้ล่าม การเขียนการศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือการสื่อสารภาษาต่าง ๆ รวมทั้งจัดกลุ่มคละกันให้นิสิตที่เข้าใจภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่นและนิสิตจากต่างภูมิภาคอยู่ร่วมกัน

4.4 ปรับทัศนคติที่อันตราย นิสิตที่ทำหัตถการโดยปราศจากการกำกับดูแลถือว่าเป็นทัศนคติที่อันตราย แม้ว่านิสิตจะต้องการเพิ่มประสบการณ์ก็ตาม อาจารย์ต้องสร้างความเข้าใจแก่นิสิตทุกครั้งที่ต้องมีอาจารย์หรือพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลในระหว่างการฝึกปฏิบัติ

4.5 กระตุ้นนิสิตให้มีความพร้อม นิสิตต้องมีสติ และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการทุกลมหายใจ ได้แก่ ใครครวญหรือตื่นรู้ทางความคิด ค้นหาเหตุผลและเชื่อมโยงสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ใช้บริการ คาดการณ์หรือตื่นรู้ทางใจ โดยคำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการตลอดเวลา เตรียมพร้อมหรือตื่นรู้ทางกายคือ ตื่นตัว กระฉับกระเฉง คล่องแคล่วว่องไว มีชีวิตชีวา ตื่นรู้ทางตาเพื่อมองค้นหาสิ่งผิดปกติรอบตัว และตื่นรู้ทางหูโดยรับฟังและรับรู้เสียงผู้คน เสียงเครื่องมือและเสียงต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558)

4.6 ตักจับและปรับลดโอกาสเกิดความผิดพลาด อาจารย์คอยต้องประเมิน ฝ้าระวัง และจัดการโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดในกระบวนการดูแลรักษา เช่น การขาดประสบการณ์ของนิสิตเพราะยังไม่มีคุณสมบัติที่สมบูรณ์ที่จะเป็นผู้ให้บริการ การปฏิบัติครั้งแรกจึงควรอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ทุกครั้ง การเร่งรีบหรือมีเวลาน้อยจะทำให้เกิดความกดดันและมักทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำแบบหึกมูมและทำทางลัดหรือละเลยการปฏิบัติบางขั้นตอน การตรวจสอบไม่เพียงพอทำให้ไม่มีโอกาสตรวจพบความผิดพลาดก่อนถึงผู้ใช้บริการ การมีข้อมูลไม่เพียงพอหรือข้อมูลไม่ถูกต้องจะมีส่วนทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ดังนั้น นิสิตจึงต้องบันทึกรายละเอียดให้ครบถ้วน ถูกต้อง บันทึกในเวลาที่เหมาะสม ลายมืออ่านง่าย และตรวจสอบข้อมูลที่ตนเองบันทึกให้เป็นนิสัย ให้นั่นใจได้ว่าข้อมูลที่เขียนอ่านง่าย ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558)

5. ส่งเสริม สนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน อาจารย์ต้องแนะนำวิธีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ชี้แจงให้นิสิตให้ความสำคัญกับคู่มือและแนวทางปฏิบัติงานและให้คุณค่าว่ามีความสำคัญมากที่จะต้องปฏิบัติตาม และเมื่อนิสิตขึ้นฝึกปฏิบัติต้องศึกษาแนวทางปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยและปฏิบัติตามอย่างครบถ้วน

6. สอดแทรกแนวคิดความปลอดภัยในทุกกิจกรรม การสอดแทรกแนวคิดความปลอดภัยในการจัดการเรียนรู้ เช่น การตรวจสอบซ้ำให้ถูกต้องก่อนส่งถึงผู้ใช้บริการ การระบุตัวผู้ใช้บริการก่อนปฏิบัติกรพยาบาล การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการเพราะการดูแลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ผู้ใช้บริการเล่า ประสบการณ์การเจ็บป่วย สภาพแวดล้อมทางสังคม ทักษะคิดต่อความเสี่ยงและการให้คุณค่าต่อการรักษาที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง การดูแลผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน การดูแลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้ความสำคัญและคุณค่าของคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานว่ามีความสำคัญที่ต้องปฏิบัติตาม หลีกเลี่ยงคำตำหนิเมื่อเกิดความผิดพลาด และนิสิตควรให้กำลังใจเพื่อนที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น การฝึกปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมทุกวันโดยนิสิตต้องตระหนักและพึงระลึกเสมอว่า ได้รับสิทธิพิเศษจากผู้ใช้บริการในการปฏิบัติการพยาบาล จึงควรขออนุญาตและถามความสมัครใจผู้ใช้บริการจนกว่าจะได้รับความยินยอมทุกครั้ง

7. ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการในกระบวนการดูแลรักษา การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้การบริการมีความปลอดภัย นิสิตจึงต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ เพราะเป็นผู้ที่ได้รับผลลัพธ์จากการดูแลรักษา แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการจึงเป็นวิธีการสร้างความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพที่ต้องการให้ผู้ใช้บริการแสดงพฤติกรรมมีส่วนร่วมที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการดูแลรักษาด้วยกรอบอักษรย่อ “SPEAK UP” หรือ “พูดเมื่อสงสัย” ดังที่ The Joint Commission นำเสนอครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 2002 ใน

โปรแกรมความปลอดภัยของผู้ใช้บริการที่หลายประเทศได้นำไปใช้อย่างแพร่หลายและประสบความสำเร็จในการลดความเสี่ยง ดังนี้ (Joint Commission, 2016)

S: speak (speak up if you have questions or concerns) ให้ผู้ใช้บริการพูดหรือซักถามเมื่อมีความกังวลหรือข้อสงสัย หรือไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้ให้บริการอธิบาย ผู้ใช้บริการมีสิทธิที่จะรับรู้การปฏิบัติต่อตนเอง

P: pay attention (pay attention to the care you get) กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญและสนใจแผนการดูแลรักษาที่ผู้ใช้บริการได้รับ เพื่อให้แน่ใจว่าตนเองได้รับการรักษาหรือได้รับยาที่ถูกต้อง

E: educate (educate yourself about your illness) ให้ผู้ใช้บริการแสวงหาข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเองจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น สอบถามแพทย์หรือ พยาบาล สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน หรือศึกษาข้อมูลจากแหล่งอื่นที่เชื่อถือได้ เพื่อให้เข้าใจการวินิจฉัย การตรวจทดสอบทางการแพทย์ แผนการรักษา รวมทั้งทำความเข้าใจเอกสารต่าง ๆ ก่อนลงนามยินยอมการรักษา

A: ask (ask a trusted family member or friend to be your advocate) ให้ผู้ใช้บริการเลือกบุคคลที่ตนเองไว้วางใจเป็นผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษา เช่น ให้บุตรสอบถามปัญหาแทน ช่วยจำและช่วยอธิบายให้เข้าใจ รวมถึงช่วยดูแลเรื่องยาที่ได้รับ เป็นพยานลงนามยินยอมการรักษาและเอกสารใด ๆ

K: know (know what medicines you take and why you take them) ให้ผู้ใช้บริการรู้ว่ายาที่ได้รับสามารถที่จะเกิดความผิดพลาดได้ ดังนั้นผู้ใช้บริการจึงต้องรู้ว่าตนเองได้รับยาอะไร ได้รับยานั้นด้วยเหตุผลอะไร ผลข้างเคียงของยามีอะไรบ้าง สามารถสอบถามเภสัชกรหรือผู้จ่ายยา และหากได้รับยาตัวใหม่ต้องแจ้งประวัติการแพ้ยาทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนยา หรืออาการข้างเคียงจากยาเมื่อครั้งที่เคยได้รับยานั้น

U: use (use a health care organization that has been carefully checked out) ผู้ใช้บริการต้องรู้ว่า ควรเลือกใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินคุณภาพและมีมาตรฐานความปลอดภัย อาจสังเกตสัญลักษณ์ที่แสดงถึงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามผู้ใช้บริการที่มีสิทธิประกันสุขภาพต้องไปรับการดูแลรักษาตามขั้นตอนการใช้สิทธิ แต่สามารถสอบถามผู้ให้บริการเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพได้

P: participate (participate in all decisions about your treatment) ผู้ใช้บริการต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาเนื่องจากเป็นผู้รับผลโดยตรง สิ่งที่ต้องทำอันดับแรกคือ สร้างความเข้าใจที่ตรงกันทั้งผู้ให้การรักษาและผู้ใช้บริการ หากไม่มั่นใจการรักษาหรืออาการเจ็บป่วย สามารถขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ เพื่อให้มีความมั่นใจและให้ความร่วมมือการรักษา

แนวคิด “SPEAK UP” นี้ อาจารย์สามารถประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้ โดยกำหนดเป็นข้อตกลงสำหรับนิสิตในการฝึกปฏิบัติงาน เช่น Speak คือให้นิสิตถามเมื่อกังวลหรือสงสัยหรือไม่เข้าใจสิ่งที่อาจารย์หรือพยาบาลอธิบาย Pay attention คือกระตุ้นให้นิสิตตรวจสอบแผนการดูแลรักษาทุกครั้งก่อนนำไปปฏิบัติ Educate คือให้นิสิตสืบค้นข้อมูลการดูแลรักษาผู้ใช้บริการที่ได้รับมอบหมายจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เพื่อให้มีความรู้และวางแผนการพยาบาลอย่างถูกต้อง

8. ใช้แนวคิดห่วงโซ่การป้องกัน (Chain of prevention) ในการแก้ไขก่อนเกิดภาวะวิกฤต นิสิตควรฝึกวิเคราะห์และตรวจจ้อาการที่แย่งของผู้ใช้บริการตามแนวคิดห่วงโซ่การป้องกัน ดังนี้ (Smith, 2010)

Staff Education (การเรียนรู้ของทีม) พัฒนานิสิตให้เรียนรู้การเฝ้าระวังผู้ให้บริการ ได้แก่ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือ “Signs” ที่บ่งชี้ว่าผู้ให้บริการกำลังมีอาการทรุดลง วิธีการใช้สัญญาณเตือน (early warning scores: EWS) การช่วยเหลือผู้ให้บริการเบื้องต้น ลักษณะอาการที่ต้องรีบขอความช่วยเหลือหรือรายงานหัวหน้าทีม

Monitoring (การเฝ้าติดตามอาการ) การพัฒนานิสิตในการประเมินอาการผู้ให้บริการ การตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ได้แก่ วัดอย่างถูกต้อง วัดครบถ้วน ความถี่ในการวัดเหมาะสม วิเคราะห์และแปลความหมายได้ถูกต้อง ระบบข้อมูลในเวชระเบียนอย่างชัดเจน รวมทั้งการติดตามอาการแสดงที่สำคัญ เช่น ปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมง ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด

Recognition (การรับรู้ภาวะอันตรายของผู้ให้บริการ) ฝึกให้นิสิตตรวจจ้อาการที่บ่งชี้ว่าผู้ให้บริการกำลังมีอาการทรุดลงหรือใช้สัญญาณเตือนก่อนเกิดภาวะวิกฤต นำข้อมูลไปจัดระดับความรุนแรง และตัดสินใจดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยตามแนวทางปฏิบัติ

Call for Help (การเรียกขอความช่วยเหลือ) ฝึกให้นิสิตรายงานอาการผู้ให้บริการโดยใช้ระบบการสื่อสารสากลและมีประสิทธิภาพ

Response (การตอบสนอง) ให้นิสิตเรียนรู้ระบบการตอบสนอง เช่น การปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ปรึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์หรือเชี่ยวชาญเฉพาะเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาผู้ให้บริการอย่างมีคุณภาพ

9. เรียนรู้ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย โดยฝึกค้นหาความเสี่ยง จัดระดับความรุนแรง กำหนดแนวทางป้องกัน บันทึกรายงานและทบทวนอุบัติการณ์ เป็นการสร้างความเข้าใจระบบ และการตระหนักต่ออันตรายหรือความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้น ส่งเสริมการรายงานอุบัติการณ์ที่นำไปสู่การเรียนรู้จากความผิดพลาด ดังนี้

9.1 ค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกและปรับปรุงการดูแล โดยวิเคราะห์ข้อมูลผู้ให้บริการเพื่อทำนายโอกาสที่จะเกิดอันตราย เช่น วิเคราะห์โอกาสเกิดความเสี่ยงหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ตามกระบวนการดูแลรักษา วิเคราะห์โดยใช้กิจกรรมการทบทวนเป็นแนวทาง เช่น ทบทวนเวชระเบียน ทบทวนข้างเตียงหรือทบทวนขณะดูแลตามกรอบอักษรย่อ C3THER ในระยะประชุมปรึกษาก่อนและหลังการพยาบาล เพราะช่วยเพิ่มความไวในการค้นหาปัญหาทางคลินิก เป็นเครื่องเตือนใจให้ดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองและแก้ปัญหาผู้ให้บริการได้ทันที เกิดการเรียนรู้จากข้อมูลที่ผู้ให้บริการบอกและเรียนรู้จากวิชาชีพอื่น ช่วยให้เห็นประเด็นในการปรับปรุงการดูแลหรือวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ขึ้น ดังนี้ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558)

C: care การดูแลที่ดีที่สุด โดยใช้คำถามกระตุ้นให้นิสิตได้ค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกว่าผู้ให้บริการมีความเสี่ยงหรือมีโอกาสเกิดความปลอดภัยอะไรบ้าง ขณะนี้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลเพียงพอที่จะไม่เกิดความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยหรือยัง การดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ให้บริการควรเป็นอย่างไร และให้การตอบสนองทันที จึงเป็นการจัดการความเสี่ยงและป้องกันผลที่ไม่พึงประสงค์

C: communication การสื่อสารและการให้ข้อมูล โดยใช้คำถามกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ว่า ผู้ให้บริการควรได้รับข้อมูลที่จำเป็นหรือคำแนะนำในเรื่องอะไรบ้าง การให้ข้อมูลผู้ให้บริการเพียงพอแล้วหรือยัง

C: continuous การดูแลต่อเนื่อง เป็นความต่อเนื่องระหว่างเวร ระหว่างบุคคล เพื่อส่งต่อปัญหาหรือข้อมูลที่ต้องการให้เกิดการดูแลและเฝ้าระวังให้ปลอดภัย โดยใช้คำถามกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ว่า ผู้ให้บริการควรได้รับการเฝ้าระวังเรื่องอะไร มีข้อมูลอะไรที่ต้องส่งต่อให้เวรต่อไป

T: team การดูแลผู้ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลจากวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ และทำให้เกิดมุมมองที่หลากหลายจากวิชาชีพอื่น ช่วยในการประสานแผนการดูแลผู้ให้บริการ โดยใช้คำถามกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ว่า ผู้ให้บริการควรได้รับการดูแลจากวิชาชีพใดบ้าง เพราะเหตุใด

H: Human resource ความรู้ และสมรรถนะในการดูแลผู้ให้บริการ เป็นการประเมินตนเองของนิสิต ด้านความรู้และด้านสมรรถนะที่เพียงพอในการดูแลผู้ให้บริการ โดยใช้คำถามกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ว่า นิสิตมีความรู้เพียงพอในการดูแลผู้ให้บริการหรือไม่ ต้องใช้ความรู้ในการดูแลเรื่องอะไรบ้าง

E: environment and equipment สภาพแวดล้อมและเครื่องมือ โดยใช้คำถามกระตุ้นการเรียนรู้ว่า ขณะนี้ผู้ให้บริการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยหรือไม่ เครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ให้บริการรายนี้เพียงพอหรือไม่

R: record การบันทึกเวชระเบียน โดยใช้คำถามกระตุ้นให้นิสิตรับรู้ว่า มีการบันทึกข้อมูลอย่างครบถ้วนเพียงพอสำหรับการดูแลต่อเนื่อง บันทึกนั้นสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

9.2 ประเมินและจัดระดับความรุนแรง ให้นิสิตนำความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมาจัดระดับความรุนแรงตามผลกระทบต่อผู้รับบริการจากระดับต่ำไประดับสูงตามตัวอักษร A-I (ระดับต่ำมากหรือน้อยมากคือ A B ระดับต่ำหรือน้อยคือ C D ระดับปานกลางคือ E F และระดับสูงหรือรุนแรง คือ G H I) รายละเอียดอธิบายในบทที่ 7 (National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention: NCCMERP อังในเวรตี ศิรินคร, 2557)

9.3 บันทึกและรายงานอุบัติการณ์ การเรียนรู้วิธีการรายงานความไม่ปลอดภัยและการดูแลที่ไม่ถูกหลักจรรยาบรรณเป็นพื้นฐานการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ให้บริการ มีความสัมพันธ์กับความสามารถของระบบที่จะสนับสนุนให้มีการรายงาน ที่สำคัญคือการรายงานอุบัติการณ์เป็นการปลูกฝังให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย

9.4 ทบทวนอุบัติการณ์และเรียนรู้จากความผิดพลาด โดยฝึกทบทวนอุบัติการณ์เป็นรายกลุ่มหรือฝึกทบทวนร่วมกับพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์สาเหตุราก (Root cause analysis: RCA) ของปัญหาในการประเมินและวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เป็นวิธีการทำความเข้าใจและการเรียนรู้จากความผิดพลาด เป็นการใช้วิธีคิดอย่างเป็นระบบเมื่อเกิดความผิดพลาด เพื่อหาสาเหตุที่อยู่เบื้องหลังความผิดพลาดและนำไปสู่การปรับปรุงระบบเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำไม่ซ้ำแก่ชีวิตบุคคล การแปรเรื่องราวให้กลายเป็นดินนั้นควรให้เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทุกเหตุการณ์เป็นบทเรียนที่นำมาสู่การปรับปรุงระบบให้มีความรัดกุมยิ่งขึ้น ด้วยหลักการไม่กล่าวโทษ แต่พยายามหาวิธีสร้างสิ่งอำนวยความสะดวก มองทุกมุมอย่างไม่มีอคติ ซึ่งสามารถใช้ประโยชน์จากอคติของการมองย้อนหลังได้ ดังนี้

9.4.1 เมื่อมองย้อนหลัง จะมองเห็นจุดอ่อนหรือโอกาสพัฒนาในขั้นตอนใดบ้าง การกระทำหรือการตัดสินใจที่ควรจะเป็นคืออะไร

9.4.2 เมื่อมองในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยและเปิดใจให้ผู้เกี่ยวข้องแต่ละคนบอกเล่าความรู้สึก ข้อมูลที่รับรู้ การแปลความหมายข้อมูล ข้อจำกัด ความหวังกังวลและความต้องการ

9.4.3 เมื่อมองในมุมมองของการพัฒนา จะสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกหรือลดข้อจำกัดที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการกระทำที่พึงประสงค์ได้อย่างไร

การทบทวนอุบัติการณ์ อาจใช้ผังก้างปลา (Fishing bone diagram) เป็นเครื่องมือช่วยในการทบทวน เพราะเป็นผังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา กับสาเหตุช่วยให้เห็นสาเหตุหลักและสาเหตุย่อยได้อย่างชัดเจน (ทีศนา แคมมณี, 2554) ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อค้นหาสาเหตุที่สัมพันธ์ต่อเนื่องจนเกิดผลขึ้น โดยให้นิสิตนำความเสี่ยงมาระดมสมองค้นหาสาเหตุอย่างอิสระจากสมาชิกกลุ่ม

10. จัดช่วงเวลาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย อาจารย์อาจเชิญพยาบาลในแหล่งฝึกปฏิบัติพูดถึงความผิดพลาดในการดูแลรักษาหรือใช้สื่อวีดิทัศน์ของผู้ปฏิบัติงานที่น่านับถือและมีอิทธิพลต่อนิสิตพูดถึงเรื่องความผิดพลาด เป็นวิธีที่ทรงพลังในการสอนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และอาจารย์กล่าวถึงความสำคัญต่อการปฏิบัติที่ปลอดภัยและกระตุ้นให้นิสิตแสดงความคิดเห็น

11. ทำให้นิสิตกล้าเปิดเผยความผิดพลาด เนื่องจากการฝึกปฏิบัติขึ้นอยู่กับอาจารย์หรือผู้นิเทศ ซึ่งมีผลต่อนิสิตในการเรียน และการประเมินผลการฝึกปฏิบัติ นิสิตอาจกลัวการเปิดเผยความผิดพลาดของตนเองและปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายแม้ตัวเองยังไม่มีสมรรถนะที่จะปฏิบัติงานนั้น ดังนั้นการตำหนิเมื่อนิสิตกระทำผิดเป็นข้อจำกัดที่สำคัญในการจัดการกับความเสี่ยงและการปรับปรุงคุณภาพการเรียนรู้ของนิสิต ดังนั้น การเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและทุกที่ สิ่งสำคัญในการจัดการเรียนรู้คือ การทำให้นิสิตมีความมั่นใจที่จะเปิดเผยเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นเพื่อให้ความผิดพลาดนั้นถูกนำมาทบทวนและค้นหาสาเหตุที่แท้จริง ช่วยให้เรียนรู้จากความผิดพลาดไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น และป้องกันการเกิดซ้ำ ภายใต้อัตลักษณ์เบื้องต้นคือ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขให้มีคุณภาพ จะไม่มีกรกล่าวโทษหรือลงโทษนิสิต และทุกฝ่ายต้องยอมรับว่าปัญหาที่เกิดขึ้นถือเป็นจุดอ่อนหรือปัญหาของระบบงานไม่ใช่ตัวบุคคล บรรยากาศผ่อนคลาย เป็นกัลยาณมิตร มีสัมพันธภาพที่ดีกับนิสิตช่วยให้นิสิตรู้สึกปลอดภัย ลดความเครียด กล้าถามและกล้าขอความช่วยเหลือเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้

หลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เป็นหน่วยที่จัดทำหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก (Patient Safety Curriculum Guide Multi-Professional: WHO) เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมนิสิตให้พร้อมปฏิบัติงานให้บริการที่ปลอดภัยในสถานปฏิบัติงาน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับหัวข้อหลักในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยแก่สถาบันการศึกษา กระตุ้นให้แนวคิดเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสาระสำคัญของทุกหลักสูตรวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ จัดทำหลักสูตรเป็นกรอบกว้าง ๆ เพื่อช่วยในการสอนและการบูรณาการเรื่องความปลอดภัย

ของผู้ป่วยในการเรียน เพิ่มสมรรถนะของอาจารย์เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบการศึกษาระดับวิชาชีพ ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการสอนนิสิตเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย แนะนำให้มีการเรียนการสอนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือทำให้เข้มข้นมากขึ้นในทุกสถาบันการศึกษาระดับวิชาชีพบริการสุขภาพทั่วโลก ยกย่องภาพรวมของการเรียนการสอนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยระดับนานาชาติเพื่อการวิจัยความปลอดภัยของผู้ป่วย

วิทยาการจากองค์การอนามัยโลก ได้ลงนามความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ ได้แก่ แพทยสภา สภากาชาด สภากาชาดไทย สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ให้มีการเรียนการสอน Patient Safety ของทุกสถาบัน ครอบคลุมตามแนวทางการสอนความปลอดภัยในผู้ป่วยทุกหัวข้อ มีเนื้อหาสาระการสอนเป็นไปในแนวทางเดียวกันในหลักสูตรของแต่ละสถาบัน

หัวข้อในหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ขออนุญาตการใช้หลักสูตร นี้ เป็นแกนกลางในการประสานกับสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตกรรม และแปลเป็นภาษาไทย โดยรศ.นพ.สมพันธ์ ทักษิณยม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ความสำคัญในเนื้อหาของ Patient Safety ต้องการให้นิสิตเข้าใจในสาระ ดังนี้ (เน่งน้อย สมเจริญ, 2558)

1. ความปลอดภัยของผู้ป่วยคืออะไร การจัดการให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย จะลดอันตรายและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัว มีหลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ชัดว่า การพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยจะช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเพิ่มวันอยู่รักษาในโรงพยาบาลที่นานขึ้น การฟ้องร้อง การติดเชื้อมาจากการรับบริการสุขภาพ การสูญเสียรายได้ ความพิการ และผลการวิจัยจากหลายประเทศที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยพบว่า ช่วยลดค่าใช้จ่าย ลดจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากบริการสุขภาพที่รุนแรง เช่น พิการอย่างถาวร การเพิ่มวันนอนในโรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นมากขึ้นที่บุคลากรวิชาชีพต้องนำหลักการและแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วยมาผนวกในการปฏิบัติงาน

2. ทำไมการนำปัจจัยด้านมนุษย์มาใช้จึงมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัจจัยด้านมนุษย์เป็นศาสตร์ที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ของมนุษย์กับเครื่องมือและสภาพแวดล้อมในการทำงานและการดำรงชีวิต จะช่วยให้นิสิตเข้าใจการกระทำของคนภายใต้สถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการระบบ และการกำหนดผลลัพธ์เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับเครื่องจักร และปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน เช่น การสื่อสาร การปฏิบัติงานเป็นทีม และวัฒนธรรมองค์กร ความเข้าใจศาสตร์ของปัจจัยด้านมนุษย์ จะช่วยพัฒนาการปฏิบัติงานของมนุษย์ในระบบ โดยการออกแบบระบบและกระบวนการให้เหมาะสม การทำให้กระบวนการปฏิบัติงานให้ง่ายขึ้น การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของการปฏิบัติ การวางระบบสำรองเพื่อแก้ไขเมื่อเกิดความผิดพลาดจากปัจจัยด้านมนุษย์ การปรับปรุงเรื่องการสื่อสาร การออกแบบเพื่อปรับระบบอุปกรณ์ ตลอดจนการคำนึงถึงข้อจำกัดด้านพฤติกรรมมนุษย์ ด้านองค์กร และด้านเทคโนโลยีที่อาจนำไปสู่ความผิดพลาดได้

3. การทำความเข้าใจระบบและผลของความซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วย การบริการและการปฏิบัติงานที่หลากหลายระบบมีความซับซ้อนเพราะมีปฏิสัมพันธ์มากมายเกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล ผู้ให้บริการ บุคลากรฝ่ายสนับสนุน ผู้บริหาร นักเศรษฐศาสตร์และคนในชุมชน รวมถึงการมีความสัมพันธ์ระหว่างการบริการด้านการรักษากับการบริการที่ไม่ใช่ด้านการรักษาพยาบาล ความเข้าใจระบบจึงเป็นความรู้พื้นฐานที่ช่วยให้นิสิตเข้าใจความซับซ้อนขององค์กรโดยใช้วิธีการเชิงระบบ เมื่อนิสิตคิดใน “เชิงระบบ” ก็จะเข้าใจว่าทำไมปัญหาจึงเกิดขึ้น จะนำไปสู่ความเข้าใจบริบทของสถานการณ์ในการคิดหาทางแก้ไขปัญหา นิสิตผู้ที่จะให้บริการสุขภาพต้องมีความตั้งใจที่จะให้การรักษาและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ไม่ว่าจะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือในชุมชน แต่ความตั้งใจนี้ก็ไม่เพียงพอที่จะทำให้บริการมีความปลอดภัยและมีคุณภาพได้ ทั้งนี้เพราะความปลอดภัยของผู้ป่วยยังขึ้นกับคนอื่นอีกหลายกลุ่ม แต่ละคนจึงต้องปฏิบัติให้ถูกต้องและถูกเวลา

4. การเป็นสมาชิกกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ นิสิตต้องเข้าใจประโยชน์และประสิทธิภาพของการทำงานเป็นสหสาขาวิชาชีพในการช่วยพัฒนาคุณภาพบริการ และช่วยลดความผิดพลาดให้เหลือน้อยที่สุด ทีมที่มีประสิทธิภาพหมายถึง สมาชิกของทีมรวมทั้งผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญในอาการที่เกิดขึ้นกับตัวเอง การแลกเปลี่ยนข้อมูลของแต่ละคน เคารพในความเป็นผู้เชี่ยวชาญของทุกฝ่าย ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อให้การรักษาพยาบาลได้ผลดีที่สุด บทบาทการสื่อสารและการไหลเวียนข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ จะต้องไม่ใช่ข้อมูลที่ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เมื่อพบบุคลากรหลายคน และการสื่อสารที่ผิดพลาดอาจนำไปสู่ความล่าช้าในการวินิจฉัยโรค การรักษาและการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ความผิดพลาดจากการตรวจต่าง ๆ นิสิตจึงต้องรู้ว่าการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพเป็นอย่างไร และผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวต้องถูกกระตุ้นเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของทีม ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพช่วยทำให้คุณภาพบริการดีขึ้น และช่วยลดค่าใช้จ่าย และทีมที่ดีจะช่วยลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานและช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแล

5. การเรียนรู้จากความผิดพลาดเพื่อการป้องกันอันตราย ความผิดพลาดเป็นความจริงของชีวิตแต่ผลของความผิดพลาดต่อผู้ป่วยและบุคลากรเป็นเรื่องที่ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมาก นิสิตจำเป็นต้องเข้าใจว่าระบบเกิดความผิดพลาดได้อย่างไร เพราะเหตุใด เพื่อที่จะช่วยหาทางป้องกันและเรียนรู้จากความผิดพลาดนั้น นิสิตได้เรียนรู้การมองปัญหาอย่างเป็นระบบ เพื่อที่จะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แทนการมองเป็นปัญหาของบุคคลซึ่งเป็นการกล่าวโทษคน ชี้ให้เห็นวิธีการตรวจสอบความผิดพลาดในการให้บริการที่เน้นให้เกิดการเรียนรู้ การนำไปการแก้ปัญหา แทนการกล่าวโทษคน จึงจำเป็นต้องเริ่มสอนนิสิตตั้งแต่นั้นๆ ก่อนที่จะเข้าสู่วิชาชีพเพื่อให้เข้าใจความแตกต่างระหว่างการป้องกันปัญหาแบบตำหนิบุคคลกับการมองปัญหาแบบเชิงระบบ

6. การทำความเข้าใจและการจัดการความเสี่ยงทางคลินิก เป็นประเด็นสำคัญของระบบบริการที่ปลอดภัย ความเสี่ยงทางคลินิกส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับระบบขององค์กรหรือกระบวนการทำงานที่ออกแบบมาเพื่อให้สามารถระบุปัญหา การจัดการกับปัญหา และการป้องกันผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ การจัดการความเสี่ยงทางคลินิกจะเน้นที่การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของบริการ โดยระบุเหตุการณ์ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสียหายหรืออันตราย และวิธีป้องกันหรือแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่ในองค์กรทุกระดับต้องมีบทบาทในการจัดการความเสี่ยง ดังนั้น นิสิต

จำเป็นต้องเข้าใจเป้าหมายและกลวิธีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกในสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น การจัดการข้อร้องเรียน การทำความเข้าใจกับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยในคลินิกนำไปสู่เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

7. การใช้วิธีการปรับปรุงคุณภาพเพื่อปรับปรุงการดูแล การให้การบริการจะต้องมีเครื่องมือการ ปรับปรุงคุณภาพ ได้แก่ การระบุปัญหาและการตรวจสอบ การให้บริการสุขภาพแต่ละขั้นตอน เป็นพื้นฐานสำคัญ นิสิตได้ตรวจสอบในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการให้บริการ จะเห็นภาพได้ชัดเจนว่าการบริการแต่ละส่วนมีความเชื่อมโยงกันอย่างไร การวัดเป็นเรื่องสำคัญของการปรับปรุงความปลอดภัย รู้หลักการของทฤษฎีการปรับปรุงคุณภาพ เครื่องมือและเทคนิคในการปฏิบัติ

8. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล นิสิตจะได้แนวคิดในการทำงานของทีมสุขภาพ รวมถึงผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ มีบทบาทสำคัญที่จะทำให้การบริการมีความปลอดภัย โดยมีส่วนช่วยในการ วินิจฉัยโรค มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม การเลือกผู้ให้บริการที่มีประสบการณ์และปลอดภัย การสร้างความมั่นใจในการรักษา มีการปฏิบัติอย่างเหมาะสม มีการรายงานระบุเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และมีการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม หากมีการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน เช่น ได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับไปรับประทานที่บ้าน

9. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจากการรับบริการสุขภาพ (Health Care Associated Infections: HCAI) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นปัญหาทั่วโลก องค์การอนามัยโลกพยายามที่จะลดการติดเชื้อที่ได้รับจากการบริการสุขภาพ ดังนั้นจึงถือว่าเรื่องนี้มีความสำคัญ โดยการติดเชื้อที่ได้รับจากการบริการสุขภาพเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและการเกิดความพิการทั่วโลก นิสิตต้องเข้าใจว่ากิจกรรมอะไรบ้างที่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเพื่อช่วยเตรียมให้นิสิตทำกิจกรรมที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

10. ความปลอดภัยของผู้ป่วยและการทำหัตถการที่รุกราน สาเหตุสำคัญประการหนึ่งของความผิดพลาดที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ เกิดจากความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการในช่วงก่อนการผ่าตัด ไม่มีการสื่อสารข้อมูลภาวะที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การที่ความเห็นไม่ตรงกันเรื่อง การหยุดการผ่าตัด การไม่รายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นิสิตจะได้เรียนรู้เพื่อเข้าใจคุณค่าของการที่ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน จะต้องตรวจสอบหรือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ตลอดจนความรู้ที่เป็นหลักฐานของวิธีการที่เป็นข้อตกลงร่วมกันในการดูแลรักษาผู้ป่วย

11. การปรับปรุงความปลอดภัยในการใช้ยา องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาว่า หมายถึง ความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น การมีข้อมูลของผู้ป่วยและอาการของผู้ป่วยไม่เพียงพอ การขาดความรู้เรื่องยา การคำนวณยาผิด ลายมือเขียนคำสั่งยาอ่านยาก ความสับสนเรื่องยา และการชักประวัติผู้ป่วยไม่ละเอียดพอ การตอบสนองต่อยาไปในทางที่เป็นอันตรายต่อผู้ได้รับยาโดยไม่ตั้งใจให้เกิดขึ้นในทุกขั้นตอน คือ การสั่งยา การจ่ายยา และการให้ยา

รูปแบบการเรียนการสอนความปลอดภัยของผู้ป่วย

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย เน้นการสอนที่หลากหลายและเน้นนิสิตเป็นสำคัญ เพื่อให้นิสิตพยาบาลได้เกิดการเรียนรู้ และเกิดความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ต้องดูแลให้การพยาบาล ได้แก่

1. การสอนแบบกลุ่มย่อย (Small group) เป็นรูปแบบการเรียนที่กลุ่มนิสิตมีความสนใจและทุกคนร่วมกันในการทำกิจกรรมนั้นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
2. การร่วมอภิปราย (Discussions) เป็นรูปแบบที่มุ่งให้นิสิตมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างทั่วถึง มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยให้นิสิตเกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่เรียนกว้างขึ้น
3. การจัดทำโครงการ (Project work) เป็นวิธีการสอนโดยใช้โครงการหรือโครงการ เป็นการเปิดโอกาสให้นิสิตแสวงหาประสบการณ์การเรียนรู้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองได้อย่างกว้างขวาง นิสิตจะได้รับการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติจริง
4. การฝึกปฏิบัติ (Practical workshops) เป็นวิธีการเรียนการสอนโดยลงมือปฏิบัติในแหล่งฝึก
5. การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation based exercises) เป็นการเรียนการสอนในสถานการณ์ที่มีความใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงที่นิสิตอาจประสบในอนาคต การเรียนด้วยสถานการณ์จำลองช่วยให้เกิดการถ่ายโยงความรู้ที่ดีที่สุดและได้ผลมากที่สุด นิสิตจะได้คิดแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์จำลองทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น การฝึกซ้ำผ่านสถานการณ์จำลองก่อนไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง ช่วยลดระยะเวลาการเรียนรู้ที่ต้องไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง (learning curve) ให้สั้นลง ส่งผลให้โอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยลดลง และปลอดภัยจากการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น จึงเป็นทางเลือกในการพัฒนานิสิตที่มีเป้าหมายสำคัญคือ ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ลดความผิดพลาดในการบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบการดูแลผ่านการแปลงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ
6. การเรียนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem based learning) เป็นการเรียนรู้ที่ใช้ปัญหาเป็นตัวกระตุ้นให้นิสิตเกิดความต้องการที่จะเฝ้าหาความรู้เพื่อแก้ปัญหา เน้นให้นิสิตเป็นผู้ตัดสินใจในสิ่งที่ต้องการแสวงหาความรู้ และรู้จักการทำงานร่วมกันเป็นทีมภายในกลุ่ม การเรียนรู้จากปัญหาอาจเป็นสถานการณ์จริง โดยอาจารย์มีส่วนร่วมน้อยที่สุด
7. การสอนผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) เป็นรูปแบบการสอนให้เกิดการเรียนรู้ทางด้านคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตหรืออินทราเน็ต เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คอมพิวเตอร์เป็นสื่อการเรียน
8. OSCE (Objective structure clinical examination) เป็นวิธีการประเมินหรือทดสอบทักษะทางคลินิกที่ใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติและทักษะต่าง ๆ ของนิสิต ช่วยให้อาจารย์สามารถประเมินนิสิตเป็นรายบุคคลจากการสังเกตได้ทันทีในขณะนั้นและนำไปสู่การพัฒนา นิสิตอย่างถูกต้อง เหมาะสม

สรุป

คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยจำเป็นต้องสร้างรากฐานการเรียนรู้ตั้งแต่ระยะการศึกษา การจัดการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล จึงควรบูรณาการการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อบ่มเพาะและสร้างรากฐานการเรียนรู้ ปลูกฝังทัศนคติและเสริมสร้างการปฏิบัติอย่างปลอดภัย ให้ผู้สำเร็จการศึกษาเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลอย่างมีความรู้และทักษะเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยที่เพียงพอ โดยผู้บริหารและอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรต้องบูรณาการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหลักสูตรและสนับสนุนการจัดการเรียนรู้อย่างจริงจัง ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของนิสิตก่อนเข้าสู่การฝึกภาคปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างการฝึกปฏิบัติมีการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับ นิสิตแต่ละวิชาและดำเนินการเป็นระบบ ขณะเดียวกันนิสิตต้องรับผิดชอบจัดการตนเองให้มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ มีความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ตลอดเวลา อาจารย์เป็นต้นแบบการปฏิบัติอย่างปลอดภัยและมีจริยธรรม ปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ในการกำกับดูแลที่เพียงพอแต่ละระดับของนิสิต เพื่อให้มั่นใจในความปลอดภัยของการดูแลผู้ป่วยและได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ใกล้เคียงกัน และปฏิบัติตามระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลขององค์กรด้านการบริหาร ความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มาเยือน สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับแหล่งฝึกปฏิบัติเพราะมีการจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิกที่นิสิตปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริง จึงต้องดำเนินการให้การฝึกปฏิบัติการพยาบาลบรรลุเป้าหมายคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กรพยาบาลและการบรรลุพันธกิจของแหล่งฝึกปฏิบัติ จำเป็นต้องบริหารความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้การฝึกภาคปฏิบัติบรรลุเป้าหมายคุณภาพและความปลอดภัย และบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย เป็นส่วนหนึ่งของทีมและองค์กรที่มีวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยที่ยั่งยืน

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข, 2559). *นโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย-บุคลากรสาธารณสุข*. Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2016/09/12761>
- กนกวรรณ เมระพันธุ์. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน: กรณีศึกษาหนึ่งกลุ่มโรงพยาบาลภาคเอกชนไทย*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. (2558). การจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ด้วยสถานการณ์จำลอง. *เวชบันทึกศิริราช*. 8(1): 39-46.
- ทศนา แคมมณี. (2554). ทักษะการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ สร้างสรรค์ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การบูรณาการในการจัดการเรียนรู้. *วารสารราชบัณฑิตยสถาน*. 36(2): 188-204.
- ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, สกุนตลา แซ่เตียวและวรวรรณ จันทร์เมือง. (2558). เรื่องการใช้รูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*. 16(31): 18-27.
- แน่น้อย สมเจริญ. (2558). แนวทางหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยสำหรับสาขาวิชาชีพโดยองค์การอนามัยโลก : การบูรณาการการเรียนสำหรับศตวรรษที่ 21 ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 16(3), 1-7.
- นันทริยา โลหะไพบุลย์กุลและบุญชัย ภาละกาล. (2556). ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินความรู้และทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการรับรู้ของอาจารย์ที่เลี้ยงต่อทักษะทางคลินิกของนักศึกษา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 23(3): 24-34.
- ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ. (2560). *2P Safety Patient and Personal Safety*. Retrieved from https://hacc.kku.ac.th/haccupload_news/pdftitle/Tue24545uFpjMOP.pdf เข้าถึง 1ก.ค. 2560
- พลพันธ์ บุญมาก และสุหทัยา บุญมาก. (2556). Medical Simulation the Way to Improve Patient Care. *Srinagarind Medicine Journal*. 25 (suppl): 80-85.
- พันทิพย์ จอมศรี อารีวรรณ กลั่นกลิ่น อวยพร ตันมุขกุล และวิจิตร ศรีสุพรรณ. (2553). การรับรู้เกี่ยวกับหลักการพยาบาลของพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*. 25(1): 27-37.
- มาลี คำคง, ผาณิต หลีเจริญ, ยุวนิดา อารามรมย์, อริสา จิตต์วิบูลย์ (2559). ผลของการใช้สถานการณ์จำลองต่อความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยวิกฤติ-ฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 3(3): 52-64.
- เรวดี ศิรินคร. (2557). *การจัดการความเสี่ยง: Risk Management*. เอกสารการประกอบการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. สืบค้นจาก [file:///C:/Users/malee/Downloads/Risk%20%20management\(1\).pdf](file:///C:/Users/malee/Downloads/Risk%20%20management(1).pdf)

- ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า. (2559). ผลของการใช้แนวทางการประเมินผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤตต่อการย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้วางแผนและอัตราการเสียชีวิตในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. 1(1): 5-12.
- วชิระ สุริยะวงศ์, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, มธุรส ทิพยมงคลกุล. (2560) วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 5(1): 103-118.
- วิจารณ์ พานิชย์. (2554). *การศึกษาและการวิจัยด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย: เครื่องมือปฏิบัติการศึกษาของวิชาชีพสุขภาพ*. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/468432>
- สภาการพยาบาล. (2544). *ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2544*. สืบค้นจาก <http://law.longdo.com/law/535/sub40058>
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). *Patient safety goal: SIMPLE*. นนทบุรี: ปรมัตถ์การพิมพ์.
- สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). *คู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก: ฉบับสหวิชาชีพ*. (ฉบับภาษาไทย). Retrieved from <https://drive.google.com/file/d/0B9c1e1f4CW5jVkJkZkZzLPNWhES1E/view>
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2553). *Patient safety culture*. สืบค้นจาก <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/ha/ha/Plates/HA.pdf>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. (ปรับปรุง มกราคม 2558). นนทบุรี: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ. (2557). *Patient Safety*. Retrieved from http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/km/images/stories/km-surgical-nursing/1_KM_2558_Patient_Safety.pdf.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2554). การจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาล. *พยาบาลสาร*. 38(3): 167-177.
- อนงค์ ถาวร, พร บุญมีและเกษร เกตุชู. (2557). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 8(2): 6-16.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2558). *คู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก: ฉบับสหวิชาชีพ*. (ฉบับภาษาไทย). สืบค้นจาก <https://drive.google.com/file/d/0B9c1e1f4CW5jVkJkZkZzLPNWhES1E/view>
- Cant, R. P. & Cooper, S. J. (2010). Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 66(1): 3-15.

- Dzau, V.J. (2017). *Global Patient Safety 2017: A Call to Action. National Academy of Medicine Second Global Ministerial Summit on Patient Safety*. Retrieved from <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/.../Patientensicherheit/Key>.
- Khalaila, R. (2014). Simulation in nursing education: an evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations. *Nurse Education Today*. 34(2): 252-258.
- Labson, M. (2013). *SBAR - a powerful tool to help improve communication*. Retrieved from <https://www.jointcommission.org/blogs/blogger.aspx?BloggerId=385>
- Smith, G.B. (2010). In-hospital cardiac arrest: Is it time for an in-hospital 'chain of prevention'. *Resuscitation*. 81(9): 1061-1218.
- The Joint Commission. (2016). *Facts about Speak Up. Monday 1:52 CST*. Retrieved from https://www.jointcommission.org/facts_about_speak_up/
- Dzau, V.J. (2017). *Global Patient Safety 2017: A Call to Action. National Academy of Medicine Second Global Ministerial Summit on Patient Safety March 30, 2017*. Retrieved from <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/.../Patientensicherheit/Key>.

ภาคผนวก

บัญชีความเสี่ยงและความปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติของนิสิต

แบบรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ A – B – C – D

แบบรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ E – F – G – H – I และ Sentinel event

การจัดระดับความรุนแรงและการจัดการความเสี่ยง

บัญชีความเสี่ยงและความปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติของนิสิต

การวิเคราะห์กระบวนการจัดการเรียนการสอนและระบบงานที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดปัญหาในอนาคต นำมารวบรวมและจัดทำบัญชีความเสี่ยง 9 โปรแกรม ดังนี้

1. โปรแกรมความเสี่ยงทางคลินิก หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (specific clinical risk) เช่น ผู้ป่วย Asthma มีภาวะพร่องออกซิเจน ผู้ป่วย UGIB เกิด Hypovolemic shock Pregnancy induced hypertension เกิด Eclampsia และความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (clinical risk) เช่น ได้รับเลือดผิด CAUTI VAP ผู้ป่วยตกเตียง เกิดแผลกดทับ แผลติดเชื้อ

ความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
ไม่ระบุตัวผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล	C	
ระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	C-I	
ไม่ให้การพยาบาล	C-I	
ให้การพยาบาลผิดพลาด	C-I	
ให้การพยาบาลผิดคน	C-I	
เก็บสิ่งส่งตรวจผิดคน	C-E	
เก็บสิ่งส่งตรวจผิดพลาด	C-E	
ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม/เกิดอุบัติเหตุ	C-I	
ผู้ป่วยดึงท่อ/สายต่าง ๆ	C-I	
ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการผูกมัด	C-F	
ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการพยาบาล	C-I	
ไม่รายงานผลการประเมินสภาพที่ผิดปกติ	C-I	
ผู้ป่วยอาการทรุดระหว่างการดูแลรักษา	E-I	
ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับใหม่	E-F	
ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ป้องกันได้ระหว่างการดูแลรักษา	I	
ปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลผิดพลาด	C-I	
เตรียมให้เลือดผิด	A-B	
ให้เลือดผิดคน	D-I	
ให้เลือดผิดหมู่	D-I	
ให้เลือดผิดพลาด	D-I	
เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้เลือด	D-I	
มีภาวะ Hypovolemic shock ขณะดูแล	F-I	

ความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
Hyperglycemia/Hypoglycemia/DKA/HHNS ขณะดูแล	E-F	
Cardiogenic shock/ Cardiac arrest	H-I	
มารดาคลอดที่เตียงรอกคลอด	C-I	
มารดาไม่ได้รับการเฝ้าระวังขณะรอกคลอด	C-I	
มารดาเสียชีวิตจากการคลอด	I	
มารดาคลั่งมดลูกไม่ถูกต้อง	C-I	
มารดาตกเลือดหลังคลอด	D-I	
มารดามีภาวะรอกค้าง	E-I	
มารดามีภาวะมดลูกปลิ้นจากการคลอดรก	E-I	
มารดาติดเชื้อแผล Episiotomy	E-F	
ระบุตัวทารกผิดเพศ	C	
ระบุตัวทารกผิดคน	C	
ส่งมอบทารกผิดคน	C	
ให้การพยาบาลทารกผิดพลาด	C-I	
ทารกมีภาวะ Birth asphyxia	D-I	
ทารกมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ	D-I	
ทารกพลัดตกหล่น/เกิดอุบัติเหตุ	D-I	
ทารกเสียชีวิตขณะคลอด	I	
ทารกสูญหาย/ถูกลักพาตัวขณะนิสิตดูแล	S	

2. โปรแกรมความเสี่ยงระบบยา หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับยาและการจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์ ตั้งแต่การจัดเก็บยา การเตรียม/ผสม และการบริหารยา เช่น เก็บยาในอุณหภูมิไม่เหมาะสม ผสมยาผิด เตรียมยาผิดขนาด บริหารยาผิดความแรง

ความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
จัดเก็บยาผิดเตียง	B	
จัดเก็บยาในอุณหภูมิไม่เหมาะสม	B	
หยิบยา/สารน้ำผิด	B	
เตรียมยาหรือจัดยา/สารน้ำผิด	B	
ผสมยาผิดสารละลาย	B	
ผสมยาผิดความเข้มข้น	B	

ความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
จัดเก็บยาที่ผสมแล้วไม่ถูกต้อง	B	
ไม่ซักประวัติแพ้ยาของผู้ป่วย	C	
ไม่ระบุตัวผู้ป่วยก่อนบริหารยา	C	
บริหารยา/สารน้ำผิดคน	C-F	
บริหารยา/สารน้ำผิดวิธี	C-F	
บริหารยาผิดเวลา	C-F	
บริหารยาผิดขนาด	C-F	
บริหารยาผิดชนิด	C-F	
บริหารยายาผิดความเข้มข้น	C-E	
บริหารยาที่ผู้ป่วยแพ้	C-F	
บริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงผิดพลาด	C-F	
บริหารยาไม่ถูกต้องตามหลัก sterile	C-E	
บริหารยาที่มีคำสั่ง off	C-E	
ไม่ทดสอบยาที่จำเป็นต้องทดสอบ	C-F	
ไม่ติดตามผลที่ต้องติดตามหลังบริหารยา	C-E	
ไม่เฝ้าระวังติดตามอาการหลังให้ยา	C-E	
เหตุการณ์ให้ยาไม่ถูกต้อง/ไม่ตรงกับโรคของผู้ป่วย	C	
เกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณที่ให้ยา	C-F	
เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยา	C-I	
แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาไม่ได้/ไม่ถูกต้อง	C-E	
ไม่ให้ข้อมูล/คำแนะนำเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วย	C	
ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ	C-I	
ไม่บันทึกการให้ยา	B	
บันทึกการให้ยาผิดพลาด	B-C	
ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาที่ให้ผู้ป่วย	B-C	

3. โปรแกรมความเสี่ยงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมติดเชื้อในผู้ป่วยและนิสิต เช่น ติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะ ติดเชื้อจากการดูดเสมหะ การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมติดเชื้อ รวมถึงการจัดการวัสดุและของเสียจากการปฏิบัติการพยาบาล เช่น สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง เข็มตำ ไม่ใช่อุปกรณ์ป้องกัน

ความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
สวมปลอกเข็มกลับด้วยมือ 2 ข้าง	A-E	
เข็ม/ของมีคมทิ่ม ตำ	C-E	
สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย	C-E	
เจ็บป่วย/ติดเชื้อจากการให้การพยาบาล	C-F	
บาดเจ็บจากการให้การพยาบาล	C-E	
ไม่ใช่อุปกรณ์ตามมาตรฐาน SP	C-E	
ใช้อุปกรณ์ตามมาตรฐาน SP/ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักการ	C-E	
ทิ้งขยะผิด/แยกขยะผิด	B-C	
ไม่ล้างมือตามหลัก 5 moment	C-E	
ผู้ป่วยติดเชื้อจากการปฏิบัติการพยาบาลของนิสิต	C-F	
หลอดเลือดอักเสบจากการให้สารน้ำ (phlebitis)	C-F	
ติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะ	C-F	
ติดเชื้อจากการดูดเสมหะ	C-F	
เจาะ H/C ปนเปื้อน	B-C	
ล้างมือผิดวิธีหรือผิดประเภท (ล้างด้วย gel หลังสัมผัสเลือด)	B-C	
ล้างมือไม่ถูกต้อง	B-C	

4. โปรแกรมความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยและสวัสดิภาพของนิสิตพยาบาลและที่พักระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน เช่น สถานที่พักไม่ปลอดภัย นิสิตถูกทำร้าย นิสิตเกิดอุบัติเหตุในเวลาฝึกปฏิบัติงาน

ความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
ถูกทำร้ายร่างกายโดยบุคคลอื่น	C-I	
ได้รับอันตรายขณะเดินขึ้นฝึกปฏิบัติงานเวรป่วย-ตึก	C-I	
ถูกผู้ป่วย/ญาติคุกคาม ก้าวร้าว	C-E	
ถูกทำร้ายจิตใจจากทีมสุขภาพ	C-E	
ถูกผู้ป่วย/ญาติข่มขู่	C-E	

ความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
เจ็บป่วยขณะฝึกปฏิบัติงาน	C-I	
ทรัพย์สินสูญหายระหว่างฝึกปฏิบัติงาน	C-E	
ได้รับอันตราย/เกิดอุบัติเหตุระหว่างฝึกปฏิบัติงาน	C-F	
สัตว์กัด/สัตว์ทำร้าย	C-F	
ถูกล่วงละเมิดทางเพศ/ทำอนาจาร	E-I	
ถูกทำอนาจาร	D-F	
สถานที่พักไม่ปลอดภัย	C-I	
มีบุคคลภายนอก/ผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าเขตที่พักโดยไม่ได้รับอนุญาต	C-D	
ไม่มียามรักษาความปลอดภัยในหอพักนิสิต	C-D	
ไฟดับ/ไม่มีแสงสว่างเพียงพอในเขตหอพักและทางเดิน	C-D	
เกิดเหตุรถชน/เกิดอุบัติเหตุในเขตหอพัก	C-I	
ใช้เลือดออก	E-F	
ใช้ซิคุนกูยา	E-F	

5. โปรแกรมความเสี่ยงเวชระเบียน หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับเวชระเบียนที่นิสิตเกี่ยวข้องหรือมีส่วนในการใช้ หรือการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ไม่บันทึกเวชระเบียน บันทึกเวชระเบียนผิดคน บันทึกข้อมูลผิด

ความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
บันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วน	C	
ไม่บันทึกเวชระเบียน	C	
บันทึกเวชระเบียนผิดคน	C-E	
บันทึกเวชระเบียนไม่ได้ ไม่ถูกต้อง	C	
เวชระเบียนสูญหาย	C	
เวชระเบียนผู้ป่วยชำรุด เสียหาย	C	
เก็บเอกสารใส่เวชระเบียนผิดคน/ผิดเตียง	C-E	
บันทึกข้อมูลผิด ไม่ตรงความเป็นจริง	C-E	
แก้ไขเวชระเบียนหรือเปลี่ยนแปลงข้อมูล	C-E	

6. โปรแกรมความเสี่ยงถึงสนับสนุนการเรียนรู้ หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ที่นิสิตต้องใช้ ในการฝึกภาคปฏิบัติ รวมถึงความเพียงพอ เหมาะสมของแหล่งฝึก เช่น จำนวนผู้รับบริการไม่เพียงพอ หอผู้ป่วยไม่เพียงพอ จำนวนหนังสือไม่เพียงพอ แหล่งฝึกไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ

ความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
แหล่งฝึกไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ	C-E	
แหล่งฝึกไม่มีความพร้อม	C-E	
แหล่งฝึกไม่เพียงพอ	C-E	
แหล่งฝึกร่วมกับสถาบันการศึกษาอื่นในช่วงเวลาเดียวกัน	C-E	
จำนวนผู้รับบริการไม่เพียงพอ	C-E	
หนังสือเก่า ไม่ทันสมัย	C-E	
จำนวนหนังสือไม่เพียงพอ	C-D	
หอผู้ป่วยไม่เพียงพอ	B-D	
อินเทอร์เน็ตช้า	B-C	
แหล่งฝึกไม่ครบทุกสาขาวิชา	C-E	
แหล่งฝึกไม่ครบทุกสาขาระดับ	C-E	
แหล่งฝึกไม่ปลอดภัย	C-E	

7. โปรแกรมความเสี่ยงสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับสิทธิ และจริยธรรมในการดูแล รักษาผู้ป่วยทั้งหมด

ความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
เปิดเผยข้อมูล/ร่างกายผู้ป่วย	C-E	
ไม่ใช้ความรู้ในการดูแลรักษาที่ได้รับมอบหมาย	C-D	
ไม่มีความพร้อมเกี่ยวกับทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย	C-D	
ไม่ขออนุญาตผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล	C-E	
ไม่แนะนำ/ไม่ให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย	C-E	
ไม่ขอความยินยอมก่อนทำหัตถการ	C-E	
ปฏิเสธการดูแลผู้ป่วย	C-E	
ไม่แนะนำตัว/ไม่แสดงตนว่าเป็นนิสิต	C-D	
แสดงพฤติกรรมรังเกียจผู้ป่วยและญาติ	C-D	
ไม่ให้โอกาสผู้ป่วยมีส่วนร่วมหรือตัดสินใจ	C-D	
ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ขอความยินยอมจากผู้ป่วย	C-D	

ความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
เลือกปฏิบัติ ไม่มีความเสมอภาค	C-E	
ละเลยการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย	C-E	
เพิกเฉยต่อการขอความช่วยเหลือของผู้ป่วย	C-E	
ไม่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เกิดภาวะวิกฤติ	C-I	

8. โปรแกรมความเสี่ยงนิสิตพยาบาล หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับนิสิตพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงาน ทั้งด้าน สมรรถนะ คุณธรรม จริยธรรม การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบในการฝึกปฏิบัติงานของคณะพยาบาลศาสตร์และแหล่งฝึก สวัสดิการ ความเครียดในการฝึกปฏิบัติงาน

ความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม	C-E	
ความประพฤติเสื่อมเสีย	C-E	
ขึ้นปฏิบัติงานสาย/เกินเวลาปฏิบัติงานของแหล่งฝึก	C-D	
เจ็บป่วยระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน	C-E	
ไม่มาฝึกปฏิบัติงานตามตารางเวลา	C-D	
ไม่มีความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน	C-D	
ขาดความรู้ที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน	C-D	
ขาดทักษะที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติงาน	C-E	
ทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับไม่เพียงพอ	C-E	
ขาดความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย	C-E	
พักการศึกษาจากความเครียดในการฝึกปฏิบัติงาน	C-E	
ขาดความพร้อมด้านร่างกาย เช่น ง่วงนอน อ่อนล้า หิว	C-D	
ไม่มีสมาธิ ใจลอย ขาดความสนใจ	C-D	
เวลาฝึกปฏิบัติงานไม่ครบตามจำนวนหน่วยกิต	C-D	
ทำร้ายบุคคลอื่น	C-I	
ทำร้ายตนเอง	C-H	
ฆ่าตัวตาย	C-I	
ไม่ส่งงานตามที่ได้รับมอบหมาย	C-D	
ฝึกปฏิบัติงานไม่ผ่านเกณฑ์	C-E	

9. โปรแกรมความเสี่ยงอาจารย์ หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของอาจารย์

ความเสี่ยง	ระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
จำนวนอาจารย์ไม่เพียงพอ	C-E	
อัตราส่วนอาจารย์พิเศษสอนภาคปฏิบัติเกินเกณฑ์ที่กำหนด	C-E	
อัตราส่วนอาจารย์สอนภาคปฏิบัติเกินเกณฑ์ที่กำหนด	C-E	
อาจารย์ป่วย/ไม่สามารถสอนภาคปฏิบัติได้	C-E	
ไม่นิเทศนิสิตตามเวลาการฝึกภาคปฏิบัติ	C-E	
สอนไม่ตรง/ไม่ครบตามที่ออกแบบใน มคอ. 4	C-E	
อาจารย์คุณสมบัติไม่ครบ/ขาดคุณสมบัติ	C-E	
ผลการประเมินการสอนของอาจารย์น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด	C-E	

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ
แบบรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ A – B – C – D

ประจำเดือน..... พ.ศ. วิชา

โปรแกรมความเสี่ยง.....

ความเสี่ยง/อุบัติการณ์	จำนวน (ครั้ง)	ระดับ (A-D)	สถานะการดำเนินการแก้ไข ป้องกัน		
			ดำเนินการ แล้ว	ระหว่าง ดำเนินการ	ยังไม่ดำเนินการ (ระบุแผนที่จะทำ)

ลงชื่อ ผู้รายงาน ลงชื่อก.ก RM

ว.ด.ป. / /

ว.ด.ป. / /

หมายเหตุ: แนวทางการดำเนินการป้องกัน หากไม่พอให้ระบุรายละเอียดด้านหลังหรือแผ่นต่อหรืออ้างอิงรหัสเอกสาร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ
แบบรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ E - F - G - H - I และ Sentinel event

ผู้รายงาน อุบัติการณ์เรื่อง.....
 วันเดือนปีที่เกิดอุบัติการณ์/พบ.....เวลาน.
 วันเดือนปีที่บันทึกเวลาน.

<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงทางคลินิก	<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้
<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงเวชระเบียน
<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงระบบยา	<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม
<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงนิติพยาบาล
<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงอาจารย์	ระดับความรุนแรง ระดับ.....

บรรยายสรุปเหตุการณ์.....

การแก้ไขขั้นต้น

ลงชื่อผู้รายงาน..... ลงชื่อผู้รับผิดชอบรายวิชา.....

การทบทวน แก้ไข และปรับปรุงระบบงาน (ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบ/เจ้าของเรื่อง)

รับดำเนินการ ว.ด.ป.เวลา.....น. ทบทวนแก้ไข ป้องกัน ว.ด.ป.เวลา.....น.
 สถานะดำเนินการ แก้ไขได้ แก้ไขไม่ได้ ยังไม่แก้ไข กำลังดำเนินการ ระบุเวลาแล้วเสร็จ.....
 ลงชื่อ..... ผู้รับผิดชอบ ว.ด.ป. / /

ประเมินผลการปรับปรุงระบบงาน (ส่วนนี้สำหรับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง)

ประเมินผล ว.ด.ป. ผลลัพธ์.....
 ลงชื่อ..... คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ว.ด.ป. / /

หมายเหตุ ส่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง: ความเสี่ยงระดับ G - H - I และ Sentinel event รายงานภายใน 2 ชั่วโมง
 ความเสี่ยงระดับ E - F รายงานภายใน 24 ชั่วโมง

เกณฑ์การจัดระดับความรุนแรงและการจัดการความเสี่ยง

ผลกระทบ	ระดับ	เกณฑ์การประเมิน					รายงานทาง ช่องทาง ใดๆ	บันทึก อุบัติการณ์ ทบทวน ปรับปรุง
		ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ/ เจ้าหน้าที่/ผู้มาเยือน/คู่สัญญา	คุณภาพ/ความล้มเหลว ของระบบบริการ	ชื่อเสียง/ความไว้วางใจ ของชุมชน	การฟ้องร้อง/ ร้องเรียน	สูญเสีย งบประมาณ		
ความรุนแรง ระดับต่ำมาก หรือน้อยมาก	A	มีโอกาสน้อยให้เกิดความคลาดเคลื่อน	ไม่มีผลกระทบ	ไม่มีผล	ไม่มี	< 5 พันบาท	ภายใน 1 เดือน	ภายใน 1 เดือน
	B	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นแล้ว แต่ตรวจพบ ก่อน ยังไม่ถึงผู้ใช้บริการ/นิสิต	น้อยมาก แทบไม่มีผลกระทบ	ไม่มีผล	ไม่มี	< 5 พันบาท	ภายใน 1 เดือน	ภายใน 1 เดือน
ความรุนแรง ระดับต่ำหรือ น้อย	C	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ใช้บริการ/นิสิต แล้ว แต่ไม่ทำให้ผู้ใช้บริการ/นิสิตได้รับ อันตราย	มีผลต่อการทำงานประจำเล็กน้อย แต่ไม่ มีผลกระทบในระยะยาว	ไม่มีผล	ไม่มี	< 5 พันบาท	ภายใน 1 เดือน	ภายใน 1 เดือน
	D	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ใช้บริการ/นิสิต และส่งผลให้เกิดการเผื่อระวัง เพื่อให้มั่นใจว่า ไม่เกิดอันตรายต่อ ผู้ใช้บริการ/นิสิต	มีผลต่อการทำงานประจำเล็กน้อยแต่ไม่มี ผลกระทบในระยะยาว	ไม่มีผล	ไม่มี/จัดการ ได้ในระดับ โรงพยาบาล	< 5 พันบาท	ภายใน 1 เดือน	ภายใน 1 เดือน
ความรุนแรง ระดับปาน กลาง	E	- เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ใช้บริการ/นิสิต และส่งผลผู้ใช้บริการ/นิสิตได้รับอันตราย ซึ่ง ต้องได้รับการรักษาเพิ่มมากขึ้น แต่น้อยกว่า 3 วัน - มีความกดดันทางจิตใจ/อารมณ์	- เกิดความล้มเหลวหรือมีผลต่อการปฏิบัติ ตามมาตรฐานการทำงานเพียงครั้งเดียว หรือระบบเดียว - ไม่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและสังคม - มีผลกระทบต่อองค์กร ซึ่งสามารถ จัดการด้วยวิธีที่สำคัญได้ง่ายรวดเร็ว - ส่งผลกระทบเล็กน้อยในระยะยาว	- ชุมชนให้ความสนใจใน วงแคบ ๆ - ชุมชน/การเมืองกลุ่ม แคบ ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง	มีผลทางคดี แต่ยังไม่มีกร ฟ้องร้อง	5 พัน -5 หมื่น บาท	ภายใน 24 ชั่วโมง	ภายใน 2 สัปดาห์ กรณีเกิด อุบัติการณ์ บ่อยให้ทำ RCA ภาพรวม

ผลกระทบ	ระดับ	เกณฑ์การประเมิน					รายงานทาง ช่องทาง ใดๆ	บันทึก อุบัติการณ์ ทบทวน ปรับปรุง
		ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ/ เจ้าหน้าที่/ผู้มาเยือน/คู่สัญญา	คุณภาพ/ความล้มเหลว ของระบบบริการ	ชื่อเสียง/ความไว้วางใจ ของชุมชน	การฟ้องร้อง/ ร้องเรียน	สูญเสีย งบประมาณ		
ความรุนแรง ระดับปาน กลาง	F	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ใช้บริการ/นิสิต และส่งผลทำให้ผู้ใช้บริการ/นิสิตได้รับอันตรายชั่วคราว ซึ่งต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นหรือนานขึ้นมากกว่า 3 วัน - มีความชอกช้ำทางจิตใจ/อารมณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความล้มเหลวขั้นซ้ำๆ ในการปฏิบัติงานหรือมาตรฐานการทำงาน - ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและสังคม - มีผลกระทบต่อองค์กรในระดับที่ต้องใช้วิธีการจัดการที่มีความสำคัญ - ส่งผลกระทบต่อเล็กน้อยในระยะยาว 	<ul style="list-style-type: none"> - เสื่อมเสียชื่อเสียง - ความสนใจของชุมชนขยายกว้างขึ้น - ชุมชน/การเมือง - ท้องถิ่นเข้ามาเกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินการ - ความผิดพลาด - อาญา - ฟ้องร้อง/ดำเนินคดี 	5 หมื่น - 2.5 แสนบาท	ภายใน 24 ชั่วโมง	ภายใน 2 สัปดาห์ กรณีเกิด อุบัติการณ์ บ่อยให้หา RCA ภาพรวม
ความรุนแรง ระดับสูงหรือ รุนแรง	G	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ใช้บริการ/นิสิต และส่งผลทำให้ผู้ใช้บริการ/นิสิต ได้รับอันตรายที่รุนแรงหรือเกิดความพิการอย่างถาวร - บาดเจ็บ/เจ็บปวดทางจิตใจและอารมณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความล้มเหลวระดับนโยบาย/มาตรฐานวิชาชีพ - มีผลกระทบที่สำคัญต่อระบบสุขภาพและสังคม - มีผลกระทบต่อองค์กรที่ต้องใช้การจัดการจากองค์กรภายนอก - มีผลกระทบที่สำคัญในระยะยาว 	<ul style="list-style-type: none"> - สูญเสียความเชื่อมั่น - ความไว้วางใจต่อองค์กร - ระดับชาติให้ความสนใจ - ไม่มีการตรวจสอบจากภายนอก - ชุมชน/การเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการทางอาญา - ยังไม่มีการพิจารณาจำคุก 	2.5 – 1 ล้านบาท	ภายใน 2 ชั่วโมง	ภายใน 1 สัปดาห์ RCA ทุกครั้งที่เกิด อุบัติการณ์
	H	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ใช้บริการ/นิสิต และส่งผลทำให้ผู้ใช้บริการ/นิสิตได้รับอันตรายจนต้องรับการรักษา เพื่อช่วยชีวิตหรือต้องทำการกู้ชีพ (CPR) หรือมีความพิการหลาย 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความล้มเหลวต่อมาตรฐานวิชาชีพ - มีผลกระทบที่สำคัญต่อระบบสุขภาพและสังคม - มีผลกระทบต่อองค์กรที่ต้องใช้การจัดการจากองค์กรภายนอก 	<ul style="list-style-type: none"> - สูญเสียความเชื่อมั่น - ความไว้วางใจต่อองค์กร - ระดับชาติให้ความสนใจ - ไม่มีการตรวจสอบจาก 	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการทางอาญา - ยังไม่มีการพิจารณาจำคุก 	2.5 – 1 ล้านบาท	ภายใน 2 ชั่วโมง	ภายใน 1 สัปดาห์ RCA ทุกครั้งที่เกิด

ผลกระทบ	ระดับ	เกณฑ์การประเมิน					รายงานทาง ช่องทาง ใดๆ	บันทึก อุบัติการณ์ ทบทวน ปรับปรุง
		ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ/ เจ้าหน้าที่/ผู้มาเยือน/คู่สัญญา	คุณภาพ/ความล้มเหลว ของระบบบริการ	ชื่อเสียง/ความไว้วางใจ ของชุมชน	การฟ้องร้อง/ ร้องเรียน	สูญเสีย งบประมาณ		
ความรุนแรง ระดับสูงหรือ รุนแรง		อย่าง/ซ้ำซ้อน - บาดเจ็บ/เจ็บปวดทางจิตใจและอารมณ์ มาก	- มีผลกระทบที่สำคัญในระยะยาว	ภายนอก - ชุมชน/การเมืองเข้ามา เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน				อุบัติการณ์
	I	- เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ใช้บริการ/นิสิต และส่งผลให้ผู้ใช้บริการ/หรือนิสิตเสียชีวิต หรือเสียชีวิตหลายคน - บาดเจ็บ/เจ็บปวดทางจิตใจและอารมณ์ อย่างรุนแรง	- เกิดความล้มเหลวของมาตรฐานวิชาชีพ ไปสู่วิชาชีพอื่นๆ หรือข้ามวิชาชีพ - มีผลกระทบอย่างมากต่อระบบสุขภาพ และสังคม - มีผลกระทบต่อองค์กรที่ต้องใช้การ จัดการด้วยวิธีการที่สำคัญจากองค์กร ภายนอก - มีผลกระทบอย่างมากในระยะยาว	- มีการตรวจสอบจาก ชุมชนอย่างเต็มรูปแบบ - พิจารณาทางคดี - ชุมชน/การเมืองเข้ามา เกี่ยวข้องหลายฝ่าย	- มีการ ดำเนินการทาง อาญา - ตัดสินขั้นสูงสุด หรือจำคุก	> 1 ล้านบาท	ภายใน 2 ชั่วโมง	ภายใน 1 สัปดาห์ RCA ทุกครั้งที่เกิด อุบัติการณ์

อ้างอิง The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention: NCCMERP อ้างในเรวัตี ศิรินคร., 2557)

