

ความปลอดภัยผู้ป่วย : บทบาทของอาจารย์พยาบาล

พร บุญมี RN,MNS*

บทคัดย่อ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) คือการที่ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับอันตรายจากการใช้บริการสุขภาพ หรือการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายหรือมีโอกาสได้รับอันตรายจากบริการโดยไม่จำเป็น ซึ่งมีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ อาจารย์พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญกับความปลอดภัยผู้ป่วย ตลอดจนการนำแนวคิด กระบวนการและเป้าหมายด้านความปลอดภัยผู้ป่วย ไปสู่การปฏิบัติและสอนให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ ตลอดจนเรียนรู้จากสถานการณ์จริง เพื่อหล่อหลอมให้นักศึกษาพยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย ทั้งในด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติ และเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น ต้องปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมจากการตำหนิ หรือการกล่าวโทษ มาใช้วิธีการสอนที่กระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลได้เกิดการเรียนรู้จากความผิดพลาดนั้นโดยส่งเสริมศักยภาพให้กับนักศึกษาสามารถทบทวนเหตุการณ์และวิเคราะห์รากสาเหตุของการเกิดความผิดพลาดนั้น

คำสำคัญ : ความปลอดภัยผู้ป่วย อาจารย์พยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

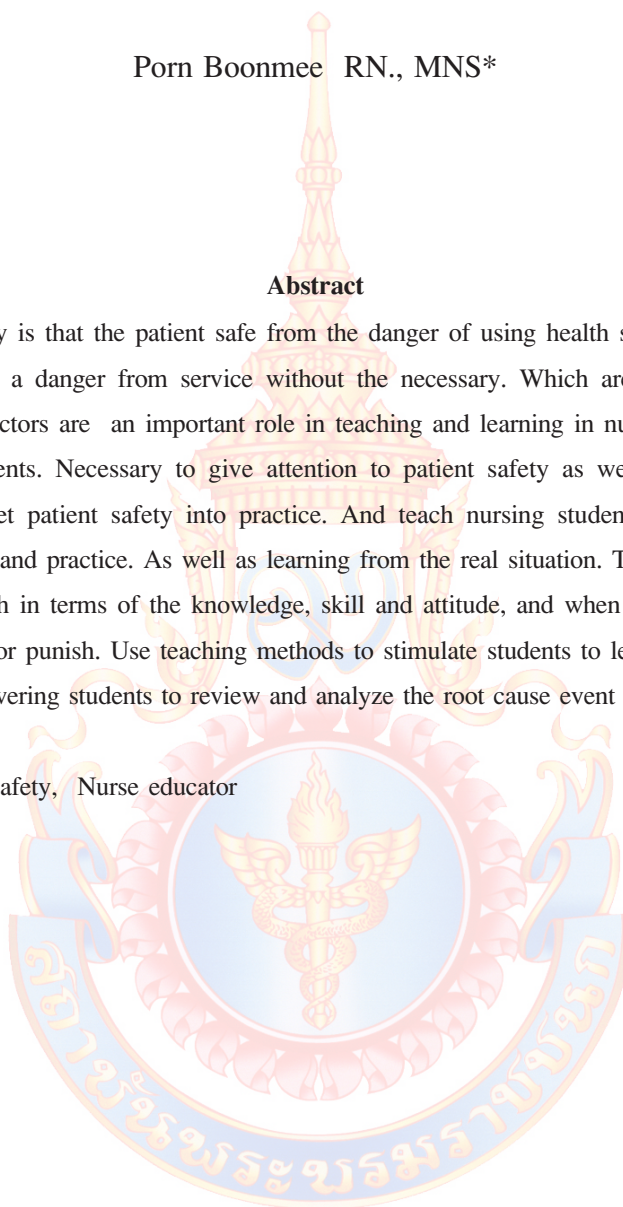
Patient safety : The nurse educator 's role

Porn Boonmee RN., MNS*

Abstract

Patient safety is that the patient safe from the danger of using health service or that patients are not dangerous or a danger from service without the necessary. Which are important for health service system. Instructors are an important role in teaching and learning in nursing, both theoretical and practical to patients. Necessary to give attention to patient safety as well as the concept. The process and the target patient safety into practice. And teach nursing students learn about patient safety in both theory and practice. As well as learning from the real situation. To mold students focus on patient safety, both in terms of the knowledge, skill and attitude, and when error occur to change the culture of blame or punish. Use teaching methods to stimulate students to learn from the mistakes of nursing. By empowering students to review and analyze the root cause event can cause of the error.

Keywords : Patient safety, Nurse educator



ความนำ

ความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient safety) เป็นเรื่องที่หน่วยบริการในระบบบริการสุขภาพได้ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกและถือเป็นพื้นฐานที่ต้องสร้างความตระหนักว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต โดยเฉพาะในเรื่องบทบาทของพยาบาลที่ถือเป็นปัจจัยสำคัญ ในการลดและหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งจำเป็นต้องมีความรู้และมีทักษะในการปฏิบัติและต้องได้รับการเตรียมและมีการศึกษาเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตในการประกอบวิชาชีพ¹

การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse event) โรงพยาบาลในประเทศแคนาดาพบว่า 7.5% ของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลในหน่วยฉุกเฉินมีประสบการณ์การได้รับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลประมาณ 2.5 ล้านคน/ปีจะได้รับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ถึง 185,000 ครั้งโดยมี 70,000 ครั้งเป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ปราศจากความพิการถาวร แต่ละเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นำไปสู่การนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้น หรือมีความพิการชั่วคราว มีผลทำให้เพิ่มต้นทุนในระบบสุขภาพและการเพิ่มบุคลากรด้านสุขภาพ²

ในประเทศไทยมีการศึกษาข้อมูลความเสียหายทางการแพทย์ที่มีการเรียกร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พบว่ามีแนวโน้มการเรียกร้องความเสียหายมากขึ้นทุกปี เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีการเรียกร้อง ได้แก่ สาขาสுติเวชกรรมเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 43.71 โดยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ร้อยละ 63.00 รองมา คือ สาขาอายุรกรรม ร้อยละ 23.35 และ สาขาศัลยกรรม ร้อยละ 18.36 ส่วนใหญ่เป็น

ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ดังนั้นควรมีระบบจัดการป้องกันความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ที่เป็นระบบนำไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืนในแต่ละระดับโรงพยาบาล เพื่อลดอุบัติการณ์เรื่องร้องเรียน และการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นซึ่งแหล่งเงินส่วนใหญ่ คือเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามบทบัญญัติของมาตรา 41 แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545³

ความปลอดภัยผู้ป่วย เป็นเรื่องที่สื่อสารมวลชนต่างๆ ได้ให้ความสนใจ นอกจากนี้ กลุ่มวิชาชีพและหน่วยงานที่ควบคุมมาตรฐาน ได้ให้ความสำคัญเช่นเดียวกันโดยกำหนดข้อบังคับว่าการศึกษาเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยควรได้รับการเตรียมสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลต้องประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลในการดูแลผู้ป่วย การจัดการศึกษาต้องครอบคลุมในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย⁴ การพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นมิติหนึ่งของการให้บริการและเป็นความต้องการทั้งผู้ให้และผู้ใช้บริการในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญ โดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง โดยผลักดันให้โรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญและเห็นความสำคัญ โดยมีวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ว่าประเทศไทยจะมีบริการที่ได้มาตรฐานเป็นที่ไว้วางใจของสังคมพัฒนาการในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ปี 2554 โดยสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) ซึ่งมีการบูรณาการเข้าไปในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA, Hospital Accreditation) คือการประเมิน

ตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนาและกิจกรรมการทบทวนคุณภาพ โดยเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นเรื่องหนึ่งที่ต้องได้รับการทบทวนจากเหตุการณ์จริง โดยมีหลักการทบทวน 3 ประเด็นคือ 1) ระบบการป้องกันที่มีอยู่มีความเพียงพอในการป้องกันการเกิดความผิดพลาดได้และรับรองการออกแบบระบบการป้องกันความผิดพลาดว่าดีเพียงพอหรือไม่อย่างไร 2) ระบบที่ออกแบบไว้สามารถดักจับและมองเห็นความผิดพลาดได้เร็ว ตลอดจนมีการติดตาม ระบบการควบคุมที่สามารถพบความคลาดเคลื่อนได้เร็ว และ 3) มีการบรรเทาผลของความผิดพลาดนั้น โดยมีระบบและกิจกรรมที่สามารถหรือบรรเทาความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ และประเด็นในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยที่สำคัญในการนำไปสู่วัฒนธรรมของการเปลี่ยนวิธีคิดและวัฒนธรรมองค์กรจากการกล่าวโทษหรือหาตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษ เปลี่ยนมาสู่การยอมรับความจริง และการให้คุณค่าของการทบทวนวิเคราะห์หารากของปัญหาที่ฝังอยู่ในระบบขององค์กรความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้องค์กรจำเป็นต้องสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขึ้นในองค์กร โดยบูรณาการเข้าไปอยู่ในงานประจำ โดยมีความร่วมมือทั้งผู้นำองค์กร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย⁵

ในยุคปัจจุบันความปลอดภัยผู้ป่วย จะให้ความสนใจในเรื่องการเกิดความผิดพลาด (errors) การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse event) และเหตุการณ์เกือบพลาด (near miss) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องนำมาพิจารณาในเชิงรุกทั้งในระดับบุคคลและในเชิงระบบ อย่างไรก็ตามคนส่วนใหญ่ยังเน้นไปยังบุคคล ไม่มองไปที่ระบบ จึงเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงเกี่ยวกับการศึกษาทางการแพทย์ ความปลอดภัยผู้ป่วย อาจารย์พยาบาลควรได้รับการส่งเสริมให้กำลังใจในการเปลี่ยนผ่านวัฒนธรรมไปสู่นักศึกษาเมื่อทำความผิดพลาดขึ้น โดยพิจารณา

ถึงระบบการจัดการศึกษา อาจารย์พยาบาลและสถาบันการศึกษาต้องมองเป็นเรื่องที่ท้าทายภายในสถาบันและทบทวนอย่างเป็นระบบ ถึงโครงสร้างการจัดหลักสูตร กระบวนการเมื่อเกิดความความผิดพลาดในนักศึกษา การหล่อหลอมในเรื่องความปลอดภัยที่เป็นจุดเน้นที่สำคัญ² ในปี พ.ศ.2549 สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) ได้กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยฉบับประเทศไทย (Thai Patient safety Goal 2006) และส่งเสริมให้โรงพยาบาลกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 1) การระบุตัวผู้ป่วย (patient identification) 2) การผ่าตัดที่ปลอดภัย (operation safety) 3) ความล้มเหลวในการสื่อสาร (communication failure) 4) ความปลอดภัยด้านยา (Drug safety) 5) การติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (healthcare associated infection) 6) อาการแสดงภาวะหลอดเลือดหัวใจอย่างฉับพลัน (acute coronary syndrome) 7) การตอบสนองอย่างรวดเร็วของทีมสุขภาพ (medical unstable /rapid response team) และ 8) ความผิดปกติจากการคลอดของมารดาและทารก (maternal & neonatal morbidities) ต่อมาในปี 2551 ได้กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งได้กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของตนเองและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง⁵

ความรับผิดชอบในเรื่องของคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย มีความสำคัญและจำเป็นต่อนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพเมื่อปฏิบัติกับผู้ป่วยตลอดชีวิตในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยผู้ป่วย² และมีการพัฒนาแนวทางการจัดหลักสูตรความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาแพทย์⁶ และต่อมาในปี 2011 ได้พัฒนาหลักสูตรสำหรับพยาบาล เกษตรและบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆ⁷ โดยมีการพัฒนา

หลักสูตรในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษา (Patient Safety Curriculum Guide) โดยมียุทธศาสตร์คือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Share) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในสหสาขาวิชาชีพ (Chain) การวางรูปแบบการเรียนการสอน (Shape) และการเปลี่ยนแปลงสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย (Change)⁵ และสถาบันพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพระบบสุขภาพ (IHI, The Institute for Healthcare Improvement) ในประเทศสหรัฐอเมริกาจัดให้มีหลักสูตรเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยและปัจจัยความผิดพลาดที่มีสาเหตุมาจากการกระทำของบุคคล⁶

ในประเทศอังกฤษมีการสำรวจการจัดการเรียนการสอนเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยและสาเหตุปัจจัยจากบุคคล ทั้งหมด 20 โรงเรียนพยาบาล มีจำนวน 13 โรงเรียนพยาบาล ที่ตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 65 พบว่ามีการจัดการเรียนการสอนเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยโดยบรรจุเข้าไปในหลักสูตรและมีการสอนในห้องเรียนจำนวนมากกว่า 4 ชั่วโมง และมีเพียง 2 โรงเรียนพยาบาลที่มีการสอนเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยในสหสาขาวิชาชีพ สะท้อนได้ว่าความตระหนักถึงแนวทางการจัดการเรียนการสอนเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยในสหสาขาวิชาชีพ ยังมีน้อย คณะวิชาส่วนใหญ่ดูเหมือนไม่ได้ตระหนักถึงการนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสถาบันปรับปรุงคุณภาพการบริการสุขภาพ (IHI, Institute For Healthcare Improvement) ได้จัดทำขึ้นและเผยแพร่ให้ใช้ฟรีทางสื่อออนไลน์และหวังผลให้เกิดเครือข่ายความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาทั่วโลก⁷ การศึกษาทางการพยาบาลแต่เดิมจะเน้นไปที่การพัฒนาให้บุคคลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ แต่ให้ความสำคัญเพียงเล็กน้อย ในสมรรถนะเฉพาะที่สอดคล้องกับการปรับปรุง

ระบบที่มีผลต่อความสามารถของบุคคลในการดูแลผู้ป่วยการปรับเปลี่ยนหลักสูตรและการเปลี่ยนวิธีการสอนเป็นสิ่งที่จำเป็น แต่อุปสรรคของการปฏิบัติจริงนั้น มีทั้งเนื้อหาของหลักสูตรที่เน้นล้นภาวะหยุดชะงักของความรู้ความก้าวหน้าของคณะวิชา จำเป็นที่คณะวิชาต้องพัฒนาสมรรถนะที่เป็นเนื้อหาเฉพาะ และลดการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาโดยทั่วไป ซึ่งกรอบแนวคิดการพัฒนาการจัดการศึกษาด้านคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย (QSEN, Quality and Safety Education for Nurses) เน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะหลัก 6 สมรรถนะคือ 1) การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2) การทำงานเป็นทีมและความร่วมมือ 3) การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 5) ความปลอดภัย และ 6) เทคโนโลยีสารสนเทศ โดยสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะและทัศนคติ โดยทักษะการคิดวิเคราะห์และทักษะการแก้ปัญหาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่เรียนรู้และรู้จักที่จะยอมรับและการแก้ไขในสิ่งที่ผิดพลาดและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ดีที่สุด ซึ่งวิธีการเรียนรู้แบบนี้เป็นวิธีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ โดยเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงมากกว่าวิธีการสอนที่เคยใช้แบบเดิมๆ ภายในสิ่งแวดล้อมเดิมๆ ของสถาบันการศึกษา⁸

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการจัดทำโครงการการจัดการศึกษาด้านคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับพยาบาลขึ้น (QSEN, The Quality and Safety Education for Nurse) โดยมีการกำหนดเป้าหมายให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการศึกษาที่มุ่งให้วิชาชีพพยาบาลยึดมั่นผูกพันในเรื่องของคุณภาพและความปลอดภัยเพิ่มขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของ อาจารย์จากคณะพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ที่ปรึกษาของคณะกรรมการสภาการพยาบาล และของแพทย์ โดยมีการกำหนดสมรรถนะที่สำคัญสำหรับการเตรียม

เข้าสู่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย 6 สมรรถนะหลักดังนี้ 1) การเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient-centered care) 2) การทำงานเป็นทีมและการให้ความร่วมมือ (teamwork and Collaboration) 3) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน (evidence-based practice) การปรับปรุงคุณภาพ (quality improvement) 5) ความปลอดภัย (safety) และ 6) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (informatics) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ ทักษะและทัศนคติ และถึงแม้ว่าอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เชื่อว่าในเรื่องสมรรถนะด้านคุณภาพได้เสริมไว้ในหลักสูตรอยู่แล้วก็ตามแต่มีหลักฐานบ่งชี้ได้ว่าการเตรียมดังกล่าวยังไม่สอดคล้องกับกับวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย และพบว่าพยาบาล ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 4,826 คน มีพฤติกรรมการปฏิบัติที่มุ่งเน้นไปที่ความผิดพลาดจากบุคคลมากกว่าจะมองถึงความล้มเหลวของระบบซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดความผิดพลาด และพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปีมีความรู้ในเรื่องเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Goal) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของสถาบันประเมินและรับรองคุณภาพ (JC Joint Commission Patient safety Goal) จึงสะท้อนให้เห็นว่าบัณฑิตพยาบาลที่เข้าสู่การปฏิบัติงานจริงมีความรู้ในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยและมาตรฐานความปลอดภัยผู้ป่วยต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดดังนั้นกลยุทธ์การสอนนักศึกษาพยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน โดยเน้นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับอาจารย์พยาบาลในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของระบบการบริการสุขภาพในปัจจุบัน⁹

แนวทางการจัดการเรียนการสอนเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย

การนำแนวคิด ความปลอดภัยผู้ป่วยมาบูรณาการกับการเรียนการสอนในนักศึกษาพยาบาลอาจารย์พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่ต้องปรับเปลี่ยนทั้งแนวคิด วิธีการสอน โดยอาจารย์พยาบาล จำเป็นต้องทำงานอย่างใกล้ชิดกับครูพี่เลี้ยงและมั่นใจว่านักศึกษาพยาบาลสามารถเชื่อมโยงความรู้ที่สอนในสถาบันการศึกษากับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงจากการปฏิบัติงานและต้องยกระดับการสร้างตระหนักรู้ในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยตลอดจนปัจจัยสาเหตุ จากการกระทำของบุคคลที่ทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้นให้กับนักศึกษาพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีครูพี่เลี้ยงมาช่วยสอนในสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงานของครูพี่เลี้ยงเอง ซึ่งแนวทางนี้จะทำให้ครูพี่เลี้ยงมีความยินดีในการให้ข้อคิดเห็นหรือตอบข้อสงสัยในประเด็นต่างๆ¹ และข้อมูลของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เหตุการณ์เกือบพลาดและเอกสารเกี่ยวกับความผิดพลาดจากการฝึกแต่ละหน่วยงาน จำเป็นต้องได้รับการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และมีการแก้ไขโดยอาจารย์พยาบาลร่วมกับทีมพยาบาลในคลินิก⁶ นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล ที่ไม่มีความสามารถอย่างเพียงพอในการนำความรู้จากห้องเรียนไปสู่การปฏิบัติได้ อาจารย์พยาบาลจะต้องพัฒนากลยุทธ์การสอนที่สามารถเตรียมให้นักศึกษาพยาบาลมีทั้งความรู้ ทักษะและทัศนคติอย่างเพียงพอในการออกไปดูแลผู้ป่วย ภายใต้โครงการการจัดการศึกษาในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย⁹ และถ้าอาจารย์พยาบาลยังใช้วิธีการสอนแบบเดิมๆ อยู่จะเป็นความล้มเหลวของการจัดการศึกษาที่จะพัฒนาสมรรถนะนักเรียนพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพได้ ความหลากหลายของกลยุทธ์การสอนจะช่วยส่ง

เสริมให้นักเรียนพยาบาลมีความรู้ ทักษะและทักษะในสมรรถนะที่สำคัญเฉพาะได้¹⁰ มีผลการสำรวจการสอนเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดาพบว่าสมรรถนะสำคัญของนักศึกษาพยาบาลที่ต้องถูกพัฒนาให้มีขึ้นคือ สมรรถนะที่เน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ (patient-centered care) และสมรรถนะด้านความปลอดภัย (safety) ซึ่งต้องเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในคลินิก¹⁰ โดยสมรรถนะด้านความปลอดภัย ประกอบด้วย ด้านความรู้ เช่น อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยจากบุคคลที่ทำให้เกิดความผิดพลาดได้ หรือ อธิบายถึงกระบวนการวิเคราะห์หารากสาเหตุของการเกิดความผิดพลาดได้ ในด้านทักษะ เช่น สามารถเขียนใบรายงานอุบัติการณ์ได้ หรือ สามารถออกแบบวิธีการลดความเสี่ยงของตนเองและผู้อื่นได้ และด้านทัศนคติ เช่น ตระหนักในคุณค่าในบทบาทของตนเองในการป้องกันการเกิดความผิดพลาดนั้น เป็นต้น¹¹

การศึกษาทางการพยาบาล ในเรื่องความปลอดภัยมักอภิปรายกันเฉพาะหัวข้อที่เน้นในเรื่องการป้องกันการผิดพลาดจากยา เน้นในหลัก 5 Right ของการบริหารยาหรือมาตรฐานความปลอดภัยเพียงเล็กน้อย เช่น การยกเหล็กกันเตียงขึ้นเพื่อป้องกันการลัดตกหกล้ม เป็นต้น แต่ควรเน้นในเรื่องความปลอดภัยจากการกระทำของบุคคลที่สามารถป้องกันได้ และการปฏิบัติที่มีการคาดเดาโดยมีจุดมุ่งหมายไปที่การป้องกันทั้งการเกิดอุบัติการณ์และอันตรายที่เป็นผลจากความผิดพลาด ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจำเป็นใช้กลยุทธ์การสอนที่เน้นในการป้องกันและมุ่งจุดเน้นไปที่การอภิปรายสร้างความเข้าใจสาเหตุของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นทั้งจากระบบและบุคคลมากยิ่งขึ้น⁹ นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะให้กับนักศึกษาพยาบาลในด้านความปลอดภัย โดยการให้นักศึกษาพยาบาลฝึกในการใช้เครื่องมือประเมิน

ทางคลินิก (Clinical Assessment Tool) สำหรับการประเมินในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นแบบตรวจเช็คตามรายการที่กำหนด (check list) จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักในความเสี่ยงของผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนคือ การค้นหาความเสี่ยง และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยในส่วนของ การค้นหาความเสี่ยงเป็นหลักการพื้นฐานในค้นหาโอกาสที่เกิดอันตรายกับผู้ป่วยที่พบได้ทั้งในห้องผู้ป่วย รวมถึงการระบุชื่อผู้ป่วย เรื่องเกี่ยวกับท่อหรือสายต่างๆ ที่ต่อจากตัวผู้ป่วยและในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ตัวอย่าง เช่น การระบุตัวผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลจะต้องเช็คชื่อที่ข้อมือ เลขประจำตัวผู้ป่วย และการสื่อสารกับทีมดูแลผู้ป่วยถึงความถูกต้องของการระบุตัวผู้ป่วย ความปลอดภัยเกี่ยวข้องท่อและสายต่างๆ เช่น สายออกซิเจน ท่อทรวงอก สายปัสสาวะ สายให้สารน้ำและยา โดยนักศึกษาพยาบาล จะต้องประเมินแต่ละข้อต่อต่างๆ เช่น ความเหมาะสมของการติดตั้ง การบันทึกหลักฐานเอกสาร ความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์และความเสียหายต่อผิวหนังบริเวณที่สอดใส่สายหรือท่อต่างๆ ในการประเมินสิ่งแวดล้อมด้านความปลอดภัยเช่น ตำแหน่งของเตียง สิ่งขวางกั้นกองระเกะระกะต่างๆ และการเข้าถึงปุ่มไฟฉุกเฉิน เพื่อขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

นอกจากนี้ควรมีการออกแบบคำถามที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้นั่งพูดคุยกับผู้ป่วยประมาณ 5 นาที มุ่งเน้นให้นักศึกษาให้ความสนใจนำไปวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางโดยเน้นเหตุการณ์ในวันต่อวัน ด้วยคำถาม เช่น “คุณต้องการเห็นอะไรเกิดขึ้นในวันนี้” “ทำอย่างไรจะทำการบริการดีขึ้นและสิ่งที่ต้องการให้ทำดีขึ้นคืออะไร” และนักศึกษาพยาบาลควรรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล ประเด็นคำถามเหล่านี้ นักศึกษาพยาบาลสามารถตั้งคำถามเองได้ด้วยตนเองแต่ควรเป็นคำถามปลาย

เปิด การสัมภาษณ์ผู้ป่วยจะช่วยส่งเสริมให้การเข้าถึงผู้ป่วยได้มากขึ้น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกันและปรับปรุงคุณภาพการดูแลได้⁹

การประเมินค้นหาความปลอดภัยผู้ป่วย ครูพี่เลี้ยงหรืออาจารย์พยาบาลควรช่วยนักศึกษาในการระบุความเสี่ยงของผู้ป่วยและกระตุ้นให้นักศึกษาวางแผนแก้ไขป้องกัน และกรณีการเกิดเหตุการณ์ความผิดพลาด หรือเหตุการณ์เกือบพลาดเกิดขึ้น ในการให้บริการ ควรมีการทบทวนพูดคุยในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นการส่วนตัวและส่งเสริมให้นักศึกษาได้พูดถึงอุบัติการณ์หลังประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Post conference) ร่วมกับเพื่อนนักศึกษาด้วยกัน¹⁰ โดยการใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง ของการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ในแต่วันของการฝึกปฏิบัติ ควรใช้ประเด็นของการประเมินค้นหาความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นเป้าหมายแรกของการให้คุณค่าของการปฏิบัติเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยควบคู่กับการลดวัฒนธรรมการตำหนิโทษลง อาจารย์พยาบาลต้องเริ่มต้นอภิปรายโดยการพูดถึงประสบการณ์ของความผิดพลาดหรือเกือบพลาดของตนเอง โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของระบบ การดักจับความผิดพลาดก่อนจะเกิดความผิดพลาดเกิดขึ้นและสะท้อนให้เห็นว่ากระทำอย่างไรที่จะนำไปสู่ความผิดพลาดได้ เช่น ขาดความตระหนัก ความเหนื่อยล้า ในประเด็นการยกตัวอย่างด้านความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมอาจารย์พยาบาลอาจจะกล่าวถึง ความผิดพลาดในเรื่องอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในบางครั้งแต่หัวใจสำคัญคือต้องมีการปรับปรุงแก้ไขได้ถ้ามีการพูดความจริงในสิ่งที่ได้กระทำลงไป และวิเคราะห์ความผิดพลาดนั้นหรืออาจพานักศึกษาสำรวจสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วยหรือประเด็นการปฏิบัติทางคลินิกในแต่ละวันว่ามีการกระทำอะไรที่ผิดพลาดและเมื่อมีรู้ว่ามีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้นจะมีวิธีการจัดอย่างไร ซึ่งนักศึกษาพยาบาล

จะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็นร่วมกัน⁹

การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อเหตุการณ์ที่เกือบพลาด (near misses) เป็นเรื่องที่ควรมีการอภิปรายร่วมกัน ในประเด็นถึงความแตกต่างหรือความเกี่ยวข้องกันระหว่างอะไรคือสิ่งที่สอนในโรงเรียนพยาบาลและอะไรคือสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตการทำงานจริงในคลินิก และการมีภาระงานหลายอย่างพร้อมกัน เป็นตัวอย่างของเหตุการณ์ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่ลดขั้นตอนหรือการไปปฏิบัติตามมาตรฐานซึ่งก่อให้เกิดอันตรายตามมา ประเด็นดังกล่าวอาจารย์พยาบาลต้องท้าทายนักศึกษาในการค้นหาอุปสรรค ที่นำไปสู่การลดขั้นตอนและพิจารณาถึงการแก้ไขที่จะหลีกเลี่ยงภาระงานในลักษณะเช่นนั้น⁹

สำหรับองค์การอนามัยโลกได้พัฒนาหลักสูตรเพื่อการศึกษาและการฝึกอบรมในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย (WHO Patient Safety : Education and Training)ไว้ 4 รูปแบบ ได้แก่¹²

1. จัดทำคู่มือการพัฒนาหลักสูตรและเนื้อหาของหลักสูตรเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย (WHO Multiple-Professional Patient Safety) ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งหลักสูตรก่อนปริญญาและหลังปริญญาสำหรับทุกสาขาวิชาชีพทางสาธารณสุข โดยทาง สรพ.ได้ประสานขออนุญาตแปลหลักสูตรดังกล่าวเป็นภาษาไทยและได้รับอนุมัติจาก WHO เรียบร้อยแล้ว

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อฝึกอบรมในการพัฒนาหลักสูตรเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยโดย องค์การอนามัยโลก (WHO) และ สรพ. จะเป็นตัวกลางประสานการดำเนินการสำหรับสถาบันการศึกษาในประเทศไทย

3. การเรียนรู้ในรูปแบบ E-Learning โดย องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ขับเคลื่อนให้มีการเรียนรู้โดยใช้สื่อการเรียนรู้ดังกล่าวภายในปี 2557

4. การพัฒนาคู่มือเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับผู้บริหาร (Development Guide For Leaders :WHO) ภายในปี 2558

ตัวอย่างการจัดการเรียนการสอนเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย : กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สถานการณ์การฟ้องร้องของผู้ใช้บริการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการได้รับการบริการที่ไม่ปลอดภัย ไม่ได้มาตรฐานหรือจากพฤติกรรมบริการของพยาบาลที่ไม่เป็นตามจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ สถาบันการศึกษาพยาบาลมีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญในระบบการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึก ตลอดจนนำแนวคิด กระบวนการและแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิกของผู้ป่วย ไปสู่การปฏิบัติและเข้าไปมีส่วนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนสอนให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยในสถานการณ์จริง เพื่อหล่อหลอมให้นักศึกษาพยาบาลได้ให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและมีทักษะที่มีความไว้อย่างเพียงพอที่จะประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ ถูกต้องและรวดเร็วได้ อันจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลจบไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและลดการถูกฟ้องร้องจากการทำการที่ประมาทต่อไปได้

ผู้เขียนในฐานะอาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์การนำแนวคิดเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยเข้ามามีบูรณาการกับการเรียนการสอนในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในรายวิชาการพยาบาลทั้งทฤษฎีและปฏิบัติมาตั้งแต่ปีการศึกษา 2550 จนถึงปัจจุบัน ได้กำหนดเนื้อหาของรายวิชาการบริหารการพยาบาลภาคทฤษฎีโดยมีหัวข้อที่สอนดังนี้

1. แนวคิดการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยและเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยแห่งประเทศไทย (Thai Patient Safety Goal) จำนวน 2 ชั่วโมง

2. ความเสี่ยงทางคลินิกและการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกจำนวน 2 ชั่วโมง

3. ยาความเสี่ยงสูงและหลักการบริหารยาความเสี่ยงสูงในหอผู้ป่วย จำนวน 2 ชั่วโมง

4. การบันทึกการพยาบาลกับความปลอดภัยผู้ป่วยและของพยาบาลจำนวน 2 ชั่วโมง การฝึกปฏิบัติได้กำหนดให้นักศึกษามีประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติจริงดังนี้

1. ศึกษาและวิเคราะห์ระบบบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยผู้ป่วยของหอผู้ป่วยแหล่งฝึก

2. ค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

3. วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความเสี่ยงทางคลินิก

4. บันทึกการเกิดอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นขณะฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย

5. ทบทวนอุบัติการณ์ การจัดการแก้ไขเบื้องต้น การป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำและวิเคราะห์หารากสาเหตุของปัญหาการเกิดอุบัติการณ์ (Root Cause Analysis)

6. สัมมนาอุบัติการณ์ความเสี่ยง และเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักศึกษา อาจารย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้จัดการความเสี่ยงของหอผู้ป่วย

บทบาทอาจารย์พยาบาล

การนำแนวคิดการบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยผู้ป่วยมาบูรณาการกับการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาล อาจารย์พยาบาลควรมีบทบาทดังนี้

1. ศึกษาแนวโน้ม ทิศทางเกี่ยวกับแนวคิด การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนการสำรวจความคิดเห็นอาจารย์ที่เลี้ยงแหล่งฝึกต่อการพัฒนาสมรรถนะ นักศึกษาพยาบาลในเรื่องการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยและประสานงานกับ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมสอนและถ่ายทอด ประสบการณ์จริงในการปฏิบัติงาน

2. ออกแบบการสอนในรายวิชาการ พยาบาลเป้าหมายทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ โดยนำ แนวคิดการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety) กำหนดเป็นหัวข้อการสอน

3. ประสานและสร้างความร่วมมือกับ แหล่งฝึก ตั้งแต่ผู้บริหาร โรงพยาบาล ผู้บริหารกลุ่ม งานการพยาบาล และทีมการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ที่เป็นแหล่งฝึกในการบูรณาการการบริหาร ความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยกับการเรียน การสอน

4. พัฒนาแบบบันทึกอุบัติการณ์ขณะขึ้น ฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล การจัดทำรายงาน อุบัติการณ์ การจัดระดับความรุนแรงของอุบัติ การณ์และช่องการรายงานและการจัดการกับอุบัติ การณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละระดับความรุนแรง

5. สอนนักศึกษาพยาบาลในการประเมิน และค้นหาความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยที่อาจจะเกิด ขึ้นกับผู้ป่วยร่วมกับทีมการพยาบาลบนหอผู้ป่วย

6. ประชุมปรึกษาก่อนและหลังการ พยาบาล (pre-post conference) ประเด็นความเสี่ยง และความปลอดภัยผู้ป่วยร่วมกับนักศึกษาพยาบาล และทีมพยาบาลบนหอผู้ป่วย

7. นำนักศึกษาพยาบาลทบทวน อุบัติ การณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย ร่วมกับ ทีมการพยาบาลบนหอผู้ป่วย

8. นำนักศึกษาพยาบาลจัดสัมมนา ประเด็นสถานการณ์อุบัติการณ์ความเสี่ยง ความ ไม่ปลอดภัยผู้ป่วย ขณะฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ของ แต่ละกลุ่มเพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียน รู้ร่วมกัน

9. รวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ ความไม่ ปลอดภัยผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นจากการสอนภาคปฏิบัติ บนหอผู้ป่วยหรือแหล่งฝึก ต่อผู้จัดการความเสี่ยง ของวิทยาลัยเพื่อรวบรวมเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง ของวิทยาลัย และวิเคราะห์เป็นสารสนเทศ นำเสนอคณะกรรมการบริหารวิทยาลัย และทีม อาจารย์เพื่อพิจารณานำไปปรับปรุงกระบวนการ จัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

10. ให้ข้อมูลอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย ผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยตลอดจนข้อเสนอแนะ ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมพยาบาลในแหล่งฝึก

11. สรุปประเมินผลการจัดการเรียน การสอนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและอาจารย์ที่เลี้ยงและนำผล การประเมินไปปรับปรุงแก้ไขในครั้งต่อไป

ประโยชน์และคุณค่า

การนำแนวคิดการจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยมาใช้ในการเรียนการสอน เพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลก่อให้เกิดประโยชน์และ คุณค่า ต่อนักศึกษาพยาบาล ต่อวิทยาลัย และต่อ อาจารย์พยาบาลดังนี้

1. การบริหารจัดการต่อ อุบัติการณ์ ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยจากการฝึกปฏิบัติของ นักศึกษาเป็นระบบที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น มีการนำผล การประเมินไปพัฒนาปรับปรุงกระบวนการจัด การเรียนการสอนให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และ ตอบสนองต่อปัญหาได้รวดเร็ว เป็นรูปธรรมมาก ยิ่งขึ้นและสร้างคุณค่าการเรียนรู้แก่อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น

2. เกิดวัฒนธรรมการจัดการกับความเสี่ยง และอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นที่มุ่งในเชิงระบบมากกว่าการแก้ไขปัญหาเชิงบุคคล หรือการตำหนิลงโทษ ซึ่งกันและกันและมีการพูดคุยกันในเชิงสร้างสรรค์ และถือว่าอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นการสร้างโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ แก่อาจารย์และนักศึกษาพยาบาล

3. กระตุ้นการพัฒนาอาจารย์ และนักศึกษาพยาบาล ให้คิดเป็นระบบ คิดเชื่อมโยง คิดเชิงสร้างสรรค์ และมีการปฏิบัติงานที่เป็นระบบ และมีการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

4. ส่งเสริมสมรรถนะให้แก่นักศึกษาให้มีทักษะการคิดวิเคราะห์ คิดเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ และคิดแบบเชื่อมโยง และตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทพยาบาลต่อการจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย พร้อมสอดแทรกจรรยาบรรณ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้แก่ นักศึกษาพยาบาล ส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การดำเนินการดังกล่าวเป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของวิทยาลัย

5. ป้องกันการสูญเสียภาพลักษณ์และชื่อเสียงของสถาบันการศึกษา ต่อความผิดพลาดจากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

6. ลด ระดับความรุนแรง จากการกระทำผิดพลาดจากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลจากระดับความผิดพลาดที่ถึงตัวผู้ป่วยเป็นระดับที่ไม่ถึงตัวผู้ป่วย โดยนักศึกษาพยาบาลสามารถค้นความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้นก่อนจะถึงตัวผู้ป่วย

7. การบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยผู้ป่วยของวิทยาลัยมีความสอดคล้องกับระบบการบริหารความเสี่ยงของระบบบริการสุขภาพ หรือแหล่งฝึก ส่งผลให้วิทยาลัยได้รับการยอมรับถึงกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ตอบสนองต่อสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

8. เป็นการเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษาพยาบาลที่จะก้าวไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะที่เป็นที่ต้องการและจำเป็นต่อระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนช่วยลดโอกาสและป้องกันการถูกฟ้องร้องจากการกระทำผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของศิษย์เก่าได้

9. มีการต่อยอดของการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย ไปสู่การจัดการความรู้ และการวิจัยเกิดองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริง

10. กระบวนการให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์การเรียนรู้เรื่อง ความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย จากสภาพจริงของโรงพยาบาล และกับผู้ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน จะช่วยให้นักศึกษาเข้าใจระบบการบริหารความเสี่ยงในภาพรวมได้ดียิ่งขึ้นและรับรู้ว่าเป็นพื้นฐานหนึ่งของการพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้นั้น มีปัจจัยแห่งความสำเร็จดังนี้

1. อาจารย์พยาบาลที่สอนภาคปฏิบัติ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีและมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและลงปฏิบัติจริงกับนักศึกษาพยาบาล โดยนำประเด็นในเรื่องความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยมาเป็นหัวข้อในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Pre-Post conference) กับนักศึกษาพยาบาลทุกวัน และในช่วงสรุปประเมินผลการจัดการเรียนการสอน เมื่อสิ้นสุดแล้ว ให้นำประเด็นอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในแต่ละหอผู้ป่วยมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และกระตุ้นการคิดเชิงระบบ การคิดสร้างสรรค์ให้กับนักศึกษาพยาบาลได้

2. แหล่งฝึกปฏิบัติ ต้องให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมทั้ง ด้านอาจารย์ที่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ตรง แหล่ง ศึกษาดูงาน การเป็นแบบอย่าง การเอื้ออำนวยให้ กิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติด้านการ บริหารความเสี่ยงเป็นไปตามวัตถุประสงค์

3. ผู้บริหารสถาบันการศึกษาให้ความสำคัญ สร้างความตระหนัก มีการติดตามและ ประเมินผลการดำเนินการที่จริงจังและต่อเนื่อง

4. การเสริม ความรู้ ทักษะ ตลอดจน ทักษะคิด แก่อาจารย์พยาบาล ในเรื่องความเสี่ยง ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ต่อเนื่องและทันกับการ เปลี่ยนแปลงของระบบการพัฒนาคุณภาพเป็นสิ่ง ที่จำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

5. การปฐมนิเทศเรื่องความเสี่ยง ความ ปลอดภัยผู้ป่วยและเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Goal) ของโรงพยาบาลแหล่งฝึก จะทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ว่าความปลอดภัยผู้ป่วย จะเกิดขึ้นได้ ต้องปฏิบัติอย่างไรบ้าง และจุดเน้น ที่สำคัญคืออะไร

6. การจัดกิจกรรมการสัมมนาในเรื่อง การทบทวนอุบัติการณ์ และการวิเคราะห์หาราก ของสาเหตุการเกิดความปลอดภัยในช่วงหลังเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติร่วมกันระหว่าง นักศึกษาพยาบาล อาจารย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้จัดการความเสี่ยง ของโรงพยาบาลแหล่งฝึกทำให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ดังนี้

6.1 นักศึกษาได้เรียนรู้ อุตบัติการณ์ การเกิดความปลอดภัยของเพื่อนจากหอผู้ป่วยอื่น ๆ และมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุ การหาแนว ทางการป้องกันการเกิดความปลอดภัยซ้ำตลอด จนได้รับความรู้ ประสบการณ์และข้อเสนอแนะ จากอาจารย์พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้จัดการ ความเสี่ยงของโรงพยาบาลแหล่งฝึก

6.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้จัดการ ความเสี่ยงของโรงพยาบาลแหล่งฝึกได้รับรู้ข้อมูล อุตบัติการณ์ความปลอดภัยที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยจาก การกระทำผิดพลาดของนักศึกษาพยาบาลและจาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยเอง ซึ่งมีสาเหตุ บังคับมาจากทั้งบุคคลและจากระบบงานภายใน ของหอผู้ป่วยเองซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลใน การปรับปรุงแก้ไขและพัฒนากระบวนการบริหาร ความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยของหอผู้ป่วยได้เป็น อย่างดี

6.3 อาจารย์พยาบาลได้รับรู้ข้อมูล อุตบัติการณ์ความปลอดภัยที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยจาก การกระทำผิดพลาดของนักศึกษาพยาบาลและจาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยเอง ซึ่งมีสาเหตุ บังคับมาจากทั้งบุคคลจากระบบงานภายในของหอ ผู้ป่วยและจากระบบการจัดการเรียนการสอน ของอาจารย์พยาบาล ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็น ข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนา การเรียน การสอน และระบบบริหารความเสี่ยง ความ ปลอดภัยผู้ป่วยของวิทยาลัยได้เป็นอย่างดี

สรุป

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นหลักการพื้นฐานของคุณภาพการดูแลที่มีความ สำคัญต่อระบบบริการสุขภาพทั่วโลกโดยเฉพาะ บริการในโรงพยาบาลที่จะต้องให้ความสำคัญใน เรื่องการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานที่ไม่เกิดความ ผิดพลาดหรือเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น จากการให้การบำบัดรักษา อาจารย์พยาบาลและ นักศึกษาพยาบาล ถือเป็นทีมสุขภาพหนึ่งที่ต้องเข้า ไปมีส่วนในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้ การสอดแทรกแนว คิดด้านความเสี่ยงและความปลอดภัยในผู้ป่วย ใน การสอนภาคปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลมีบทบาทใน การกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาล รู้จักการประเมิน

ค้นหาความเสี่ยง ไม่ว่าจะเป็นประเด็นความเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ประเด็นความเสี่ยงด้านยา โดยเฉพาะกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง ประเด็นความเสี่ยงด้านการติดเชื้อจากการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในตัวผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาลที่ป้องกันความเสี่ยงที่ประเมินได้อันจะช่วยให้ลดความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยจากการกระทำการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- Wayne R, Debbie C, David P, Nick W and Bryn B. (2013). Teaching patient safety and human factors in undergraduate nursing curricula in England : a pilot survey. British Journal of Nursing, 22 (17); 1001-1005.
- David MG, Lorna WG, Diana DD, Cynthia kR . (2007). Patient safety : Where is Nursing Education?. Journal of Nursing Education, 46 (2); 79-82.
- ธงชัย กิริติหัตถยากร, พรเพชร ปัญญาปิยะกุล, อัครพล คุรุศาสตร์ และเพลินพิศ กาญจนบุรณ์ . (2556). คู่มือการบริหารความเสี่ยงและส่งเสริมความปลอดภัยในโรงพยาบาล 2556. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- Teri MC & Larry GD. (2010). Frameworks for Patient Safety in the Nursing Curriculum. Journal of Nursing Education. 49 (10); 559-567.
- ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ. (2557). ร้อยผลึก HA update 2014. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 15 “ความผูกพันเพื่อคุณภาพ” (Engagement for Quality). สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). กรุงเทพฯ: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- World Health Organization. (2009). WHO Patient safety Curriculum Guide for Medical School. WHO press, Geneva. <http://tinyurl.com/nacec6b> (เข้าถึง วันที่ 20 เมษายน 2557)
- World Health Organization. (2011). WHO Patient safety Curriculum Guide Multi-Professional Edition. WHO press, Geneva. <http://tinyurl.com/nacec6b> (เข้าถึง วันที่ 20 เมษายน 2557)
- Institute for Healthcare Improvement. (2013b). Openschool. <http://tinyurl.com/6ulzd8q>. (เข้าถึง วันที่ 1 พฤษภาคม 2557)
- Diana G, Cristine J, Kristine K. (2009). Facilitating a Culture of Safety and Patient-Centered Care Through Use of a Clinical Assessment Tool in Undergraduate Nursing Education. Journal of Nursing Education, 48 (12); 702-705.
- Cronenwett L, Sherwood G, Barnsteiner J, Disch J, Johnson J, Mitchell P, et al. (2007). Quality and safety education for nurse. Nursing Outlook. 55; 122-131.
- Sherwood G, & Drenkenard K. (2007). Quality and safety curricula in nursing education: Matching practice realities. Nursing Outlook. 55; 151-155.
- ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ. (2557). เอกสารสรุปการจัดประชุมเพื่อการวางแผนขับเคลื่อนการพัฒนาหลักสูตรคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย สำหรับสถาบันการศึกษายภายใต้หลักสูตร WHO วันที่ 25-26 มกราคม 2557.