

กระบวนการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มี พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยใช้การเรียนรู้แบบปัญหาเป็นฐาน Learning Management about Patient Safety in Psychiatric Patients with Violent Behavior by Problem - Based Learning

จิราภา ศรีรัตน์*¹, สรินทร เชี่ยวโสธร¹, กรรณิการ์ เหว่น²

Jirapa Srirath*¹, Sarintorn Chiewsothorn¹, Kannika Hewan²

¹วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย 10400

¹The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand 10400

²โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย 10400

²Phramongkutklao Hospital, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาสำหรับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรผู้ให้บริการ รวมถึงเป็นสิ่งแสดงให้เห็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนั้นการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบปัญหาเป็นฐาน (Problem – based Learning) ในนักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาลนั้นจะเป็นเสมือนการสร้างรากฐานการเรียนรู้ในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ปลูกฝังทัศนคติ และเสริมสร้างการให้บริการและการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เกิดความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นลำดับแรกในทุกกระบวนการของการให้บริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง นอกจากการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชแล้ว การตระหนักถึงความปลอดภัยของบุคลากรผู้ให้บริการก็เป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุดอีกอย่างหนึ่งด้วยเช่นกัน

คำสำคัญ: ความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง, กระบวนการจัดการเรียนรู้, การเรียนรู้แบบปัญหาเป็นฐาน

Abstract

Patient safety is very important to patient, their family and staff members. This awareness is a measure of the success in on-going development of standards and qualities in Healthcare services. Therefore, learning management about patient safety in psychiatric patients with violent behavior by problem - based learning in medical and nursing students is building a foundation for learning about patient safety, cultivate attitudes and strengthen the provision of safe service and care for patients. Medical and nursing students place patient safety first awareness in every process of providing healthcare services. Especially the provision of services and care for psychiatric patients with violent behavior. Besides being aware of the safety of the patient. It is also one of the most important to be aware of the safety of service personnel.

Keywords: Patient Safety in Psychiatric Patients with Violent Behavior, Learning Management, Problem - Based Learning

ผู้แต่งหลัก (Corresponding Author): *E-mail : jirapa_s@rtanc.ac.th

วันที่รับ (received) 23 ธ.ค. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 21 ก.พ. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 27 มี.ค. 2564

บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติให้ความสำคัญมากที่สุดในการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล¹ ไม่เพียงแต่คาดหวังให้หายจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นเท่านั้น แต่ยังคาดหวังการได้รับบริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐานและน่าประทับใจ ดังนั้นบุคลากรผู้ให้บริการโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล จึงนับเป็นกลไกสำคัญของระบบเนื่องจากแพทย์และพยาบาลมีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยควบคู่ไปกับการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงหรือเกิดปัญหาที่กระทบต่อผู้ป่วยได้ เช่น การใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย การบริหารยา การเจาะเลือด/สารคัดหลั่งเพื่อส่งตรวจวินิจฉัย การจำกัดพฤติกรรม/ผูกมัดผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งการสร้างเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยและญาตินั้น บุคลากรผู้ให้บริการจะต้องมีการให้บริการที่ดี ปลอดภัย และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งในปัจจุบันประเด็นที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียน และอุบัติการณ์การเกิดข้อผิดพลาดจากการดูแลรักษาและการให้บริการทางสุขภาพยังคงพบเห็นอย่างต่อเนื่อง และถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญมากที่สุดที่บุคลากรผู้ให้บริการพึงตระหนักและร่วมกันหาแนวทางการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขต่อไป²

ระบบบริการสุขภาพทั่วโลกได้ให้ความสำคัญในเรื่องของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เนื่องจากความไม่ปลอดภัยหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น นำมาซึ่งความเจ็บปวดและทรมานทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและญาติ สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น เกิดข้อร้องเรียนและปัญหาการฟ้องร้องที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าสถานบริการสุขภาพในทุกระดับจึงมีความตื่นตัวในเรื่องของความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น มีการตระหนักถึงความปลอดภัยและเร่งพัฒนาให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการให้ดีขึ้น

พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลเป็นปัญหาที่สำคัญในทุกภูมิภาคทั่วโลก และมีแนวโน้มเกิดความถี่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการวิจัยเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชมักเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากภาวะการเจ็บป่วยทางจิตเวช เช่น การมีความคิดหลงผิด การตอบสนองต่ออาการประสาทหลอน และการไม่ยินยอมรับการรักษา ซึ่งอาการดังกล่าวเหล่านี้มักเป็นสาเหตุ

ทำให้เกิดอันตรายต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง ญาติ และบุคลากรผู้ให้บริการ³ และจากรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562⁴ พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยจิตเวชกระทำความรุนแรงต่อบุคลากรทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 47.1) ผู้ปฏิบัติงานในหน่วย 1669 (ร้อยละ 37.8) และผู้ช่วยเหลือคนไข้ (ร้อยละ 30.73) ซึ่งเป็นการกระทำด้วยวาจา (ร้อยละ 51.5) มากกว่าการกระทำทางกาย (ร้อยละ 20.9) โดยพบมากที่สุดที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ร้อยละ 43.6) และหน่วยบริการผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 39.2) ซึ่งมีสาเหตุจากปัจจัยภายนอก ได้แก่ ขาดความรู้ด้านจิตเวชฉุกเฉิน (ร้อยละ 69.8) ขาดทักษะในการปฏิบัติงานด้านจิตเวช (ร้อยละ 62.9) และขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านจิตเวช (ร้อยละ 61.8)

ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการทางสุขภาพ⁵ หลักการพื้นฐานที่บุคลากรผู้ให้บริการควรได้รับการปลูกฝังมาอย่างต่อเนื่อง นั่นคือการไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย (First do no harm)⁶ สำหรับการให้บริการทางสุขภาพในผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงนั้น ความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้บริการถือเป็นสิ่งสำคัญและพึงตระหนักควบคู่กันไปเนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่อำนาจทางจิต เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน มีความคิดหลงผิด จะมีการแสดงอารมณ์และพฤติกรรมที่ค่อนข้างก้าวร้าวรุนแรง (Violent behavior) โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมเหล่านั้นได้ จึงทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อบุคลากรผู้ให้บริการ⁷ ซึ่งจากการศึกษาเทคนิคการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช⁷ นั้น พบว่า พยาบาลจิตเวชถูกกระทำได้รับบาดเจ็บจากพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นจากพยาบาลด้านอื่นถึง 3 เท่า และเนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชมีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา จึงทำให้บุคลากรผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีการผูกมัด (Physical Restraints) เพื่อเป็นการจำกัดพฤติกรรมก้าวร้าว ป้องกันการเกิดอันตรายต่อทั้งตัวผู้ป่วยเอง ญาติ ผู้รับบริการอื่น และบุคลากรผู้ให้บริการ ดังนั้นถ้าบุคลากรผู้ให้บริการ อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือทางการพยาบาลมีการจำกัดพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชที่มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงด้วยวิธีการผูกมัดไม่ถูกวิธี ไม่ถูกต้องตามหลักการ และไม่ได้มีการดูแลติดตามประเมินสภาพของผู้ป่วยในระหว่างและหลังการได้รับการผูกมัด อาจทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเกิดความเสี่ยงในการบาดเจ็บ

เป็นรอยแดงบริเวณที่ทำการผูกมัดได้ นอกจากนี้ถ้าบุคลากรผู้ให้บริการไม่ได้แจ้งข้อมูล อธิบายเหตุผล และขออนุญาต ในการทำการผูกมัดผู้ป่วยกับญาติก่อน ทำให้เกิดความเสียต่อการฟ้องร้องหรือร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมในการให้บริการตามมาอีกด้วย

ความสำคัญ: ความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Patient Safety in Psychiatric Patients with Violent Behavior) มีดังต่อไปนี้⁹

1. การสร้างความมั่นใจในการให้บริการทางสุขภาพ การดูแลรักษา ให้กับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งเป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพในระบบการให้บริการทางด้านสุขภาพ
2. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการท่านอื่น และญาติ
3. การพัฒนา ปรับปรุง/แก้ไขระบบการให้บริการ ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น
4. การป้องกันความผิดพลาดในการให้บริการที่เกิดขึ้นทั้งตัวของผู้ป่วยจิตเวชเอง และญาติ รวมถึงเป็นการป้องกันความเสี่ยงซึ่งจะนำไปสู่การฟ้องร้องหรือร้องเรียนด้านการให้บริการ สำหรับบุคลากรผู้ให้บริการ
5. เป็นการป้องกันความสูญเสียด้านการให้บริการที่เพิ่มขึ้น รวมถึงการฟ้องร้องหรือร้องเรียนด้านการให้บริการสุขภาพ นอกจากนั้นยังส่งผลต่อภาพลักษณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพขององค์กร

แนวปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ในประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety goal) โดยกำหนดเป็นอักษรย่อตามหมวดหมู่ของแต่ละเรื่อง โดยใช้คำว่า "SIMPLE"⁹ สำหรับการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงนั้น นอกจากการให้บริการทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแนวทาง SIMPLE แล้ว ยังต้องคำนึงถึงการให้บริการตามหลัก 2P Safety goal อันได้แก่ ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety goal) และความปลอดภัยของบุคลากรผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ (Personnel safety goal)¹⁰ อีกด้วย โดยปัญหาหรือความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นนั้นคือ เรื่องการจัดการกับ

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Violent behavior) อันเนื่องมาจากอาการทางจิต เช่น ผู้ป่วยที่มีความคิดหลงผิด (Delusion) ประสาทหลอน (Hallucination) ซึ่งผู้ป่วยเองไม่สามารถควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมเหล่านั้นได้ จึงทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อบุคลากรผู้ให้บริการ จนอาจเกิดการบาดเจ็บขึ้นมา ดังนั้นจึงต้องมีการจำกัดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Setting limits) ของผู้ป่วยจิตเวชที่แสดงออกมาด้วยการผูกมัดผู้ป่วย (Physical Restains) เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อทั้งตัวผู้ป่วยจิตเวชเอง ญาติ ผู้รับบริการท่านอื่น และบุคลากรผู้ให้บริการ ซึ่งถ้าบุคลากรผู้ให้บริการมีวิธีการผูกมัดไม่ถูกวิธีตามหลักการผูกมัดผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเกิดความเสี่ยงในการบาดเจ็บ เป็นรอยแดงบริเวณที่ถูกผูกมัด และบุคลากรผู้ให้บริการเกิดการบาดเจ็บตามร่างกายได้ ดังนั้นในการจำกัดพฤติกรรม (Setting limits) ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงด้วยวิธีการผูกมัดนั้น จำเป็นต้องมีการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวช ดังต่อไปนี้¹¹

1. บุคลากรผู้ให้บริการจำเป็นต้องทราบในเรื่องของระดับในการผูกมัดผู้ป่วยจิตเวช (Restrain) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ 1) การผูกมัดด้วยคำพูดและการสนทนา (Verbal restrains) โดยการพูดสะท้อนพฤติกรรมของผู้ป่วยและบอกให้ผู้ป่วยหยุดพฤติกรรมนั้นด้วยท่าทางที่สงบ จริงใจ เรียกชื่อผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ชัดเจน 2) การผูกมัดทางร่างกายหรือการผูกมัดผู้ป่วย (Physical restrains) โดยการใช้ผ้าหรือเชือก ซึ่งบริเวณที่ทำการผูกมัดจะมีทั้งหมด 5 จุด นั่นคือ บริเวณข้อมือทั้ง 2 ข้าง ข้อเท้าทั้ง 2 ข้าง และผ้าคาดตรึงบริเวณหน้าอกของผู้ป่วย และ 3) การผูกมัดโดยใช้ยา (Medical restrains) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นยาในกลุ่มของ Antipsychotic drugs ในการฉีดเข้ากล้ามเนื้อของผู้ป่วย ประกอบกับยาในกลุ่มของ Benzodiazepines ในการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ

2. เมื่อประเมินสีหน้า ท่าทาง คำพูด และการแสดงออกของผู้ป่วยจิตเวชว่าเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และแพทย์พิจารณาให้ทำการผูกมัดผู้ป่วยได้ จะต้องมีการแจ้งสาเหตุของการผูกมัด อธิบายขั้นตอนการผูกมัด การดูแลในระหว่างและหลังทำการผูกมัดให้ญาติทราบ และให้ลงนามในใบยินยอมให้ทำการผูกมัดก่อนทุกครั้ง โดยทุกคนในที่นี้จะต้องผ่านการฝึกอบรมการจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมาก่อน เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อทั้งตัวผู้ป่วย และทีมบุคลากรผู้ทำการผูกมัด¹²

3. ภายหลังการผูกมัดผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว แพทย์และพยาบาลจำเป็นต้องประเมินผู้ป่วยทันทีภายใน 1 ชั่วโมง ภายหลังการผูกมัดและหลังการยุติการผูกมัดผู้ป่วย ซึ่งการผูกมัดผู้ป่วยนั้นจะต้องไม่ผูกมัดแน่นจนเกินไป เนื่องจากอาจเกิดผลเสียต่อการไหลเวียนโลหิตของผู้ป่วย และควรมีผ้านุ่มๆ รองบริเวณปุ่มกระดูกก่อนการผูกมัด

4. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่านอนหงาย ยกหัวเตียงผู้ป่วยสูงขึ้นมาเล็กน้อย เพื่อป้องกันการสำลัก (Aspiration) โดยการผูกมัดผู้ป่วยในแต่ละจุดนั้น ต้องให้นิ้วมือ 1 - 2 นิ้ว สามารถสอดเข้าไปในเชือกหรือผ้าที่ทำการผูกมัดได้ และควรจัดเปลี่ยนท่าให้กับผู้ป่วยที่ทำการผูกมัด เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆ ในทุก 2 ชั่วโมง

5. คลายเชือกหรือผ้าที่ทำการผูกมัดผู้ป่วยออกทุก 2 ชั่วโมง เพื่อตรวจดูลักษณะของผิวหนังและข้อต่อบริเวณนั้นๆ ของผู้ป่วย ช่วยให้เกิดการไหลเวียนของโลหิตและการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆ ได้อย่างเป็นปกติ โดยในระหว่างการคลายเชือกหรือผ้าที่ทำการผูกมัดผู้ป่วยนั้น ควรมีการสังเกตลักษณะการบาดเจ็บในบริเวณที่ทำการผูกมัดผู้ป่วย เช่น บาดแผล อาการบวมของข้อ รอยแดงหรือรอยฟกช้ำ หรือแผลถลอกบริเวณผิวหนัง เป็นต้น

6. ในระหว่างทำการผูกมัดผู้ป่วย ควรมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อสังเกตสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น และในกรณีที่มีบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยมากเพียงพอก็ควรพิจารณานำเชือกหรือผ้าที่ทำการผูกมัดออกทันที

7. ตรวจวัดสัญญาณชีพต่างๆ และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและสารน้ำอย่างเพียงพอ รวมถึงดูแลสุขอนามัย ความสะอาด และความต้องการในการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระของผู้ป่วย ในระหว่างทำการผูกมัดผู้ป่วย

8. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการขอความช่วยเหลือต่างๆ จากบุคลากรผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความมั่นใจแก่ผู้ป่วย โดยดูแลให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ

9. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการยุติการผูกมัด เช่น ความรู้สึกตัว การแสดงสีหน้าท่าทาง อารมณ์ พฤติกรรม การร่วมมือในการรักษา การควบคุมตนเองได้ การลดลงของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น

10. บันทึกข้อมูลต่างๆ จากการประเมินลงในแบบบันทึกการรักษาพยาบาล ได้แก่ เวลาที่เริ่มทำการผูกมัดผู้ป่วย สัญญาณชีพต่างๆ ของผู้ป่วย พฤติกรรมของผู้ป่วย เป็นต้น

11. แพทย์ และ/หรือ พยาบาล ประเมินผู้ป่วย

ว่ายังมีพฤติกรรมหรืออาการบ่งชี้ที่แสดงออกถึงความก้าวร้าวรุนแรงและจำเป็นต้องทำการผูกมัดหรือไม่ ถ้าไม่มีอาการที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรงจนเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นแล้ว ให้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงเหตุผลในการตัดสินใจทำการยุติการผูกมัดผู้ป่วย

12. ทีมบุคลากรผู้ให้บริการทุกคนมาทบทวนเหตุการณ์ภายหลังการผูกมัดผู้ป่วย (Debriefing) ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญ บุคลากรทุกคนได้มีโอกาสทบทวนข้อมูลต่างๆ วิเคราะห์ปัญหา และปรับปรุงพัฒนาแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยใหม่ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อไป

จะเห็นได้ว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรผู้ให้บริการต้องพึงตระหนักและระลึกถึงอยู่เสมอ โดยเฉพาะความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งนอกจากจะต้องตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรผู้ให้บริการอีกด้วย ดังนั้น กระบวนการในการจัดการเรียนรู้ในเรื่องของความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและมีความน่าสนใจเป็นอย่างมาก เพราะเปรียบเสมือนการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรผู้ให้บริการในวิเคราะห์ถึงปัญหาและผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์จริงเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช และยังก่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้การดูแลรักษา รวมถึงการจัดการกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้การนำประเด็นของความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ไปสอดแทรกบูรณาการอยู่ในการจัดการเรียนการสอนของนักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาลนั้นเป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากเป็นเสมือนการเตรียมความพร้อมทั้งด้านของเนื้อหาความรู้ ความเข้าใจ เกิดการตระหนักถึงความสำคัญในประเด็นเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และเกิดการพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้ของผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการดูแลรักษาและให้บริการกับผู้ป่วยจิตเวชได้จริง

การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-based Learning)

การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-based Learning: PBL) เป็นรูปแบบการสอนที่สามารถนำมาใช้ใน

การพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้ของผู้เรียนที่ตีตามวิธีหนึ่ง นั่นคือ ทำให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหา และคิดอย่างสร้างสรรค์ ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนและได้ลงมือปฏิบัติมากขึ้น มีโอกาสออกไปแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษา โดยผู้สอนจะลดบทบาทของการเป็นผู้ควบคุมในชั้นเรียนลง ผู้เรียนมีอำนาจในการจัดการควบคุมตนเองได้มากขึ้น สามารถหาความรู้ใหม่ได้ตามความประสงค์ของผู้เรียน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มเข้ามาเกี่ยวข้อง (Active learning) ซึ่งผู้สอนจะมีบทบาทในการให้กำลังใจผู้เรียนในการอภิปรายและเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ ช่วยหัวหน้ากลุ่มในการขับเคลื่อนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และการอภิปรายผลภายในกลุ่ม การรักษาระยะเวลาในการเรียนรู้ร่วมกัน โดยให้กลุ่มได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ รวมถึงตรวจสอบความเข้าใจของกลุ่ม และที่สำคัญที่สุดนั้นคือการประเมินการแสดงออกของสมาชิกในกลุ่มนั่นเอง¹³

การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน เป็นวิธีการจัดกระบวนการเรียนการสอนให้มีกิจกรรมการเรียนรู้เกิดขึ้นโดยอาศัยปัญหาจริงในการปฏิบัติการของวิชาชีพนั้นเป็นตัวแกน กระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิธีนี้นั้นจะเริ่มจากการให้ปัญหาที่เป็นสถานการณ์จริงแก่ผู้เรียน แทนที่การบรรยายให้ความรู้ของสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง โดยผู้สอนจะต้องสอนให้ผู้เรียนสามารถแสวงหาความรู้และทักษะด้วยตนเอง โดยผ่านขั้นตอนการแก้ปัญหาที่จัดไว้ให้ และมีอาจารย์ประจำกลุ่มคอยให้คำปรึกษาแนะนำ

จากการศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่อทักษะทางปัญญาของนักศึกษาพยาบาล¹⁴ พบว่าหลังการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางปัญญาโดยรวมสูงกว่าก่อนการจัดการเรียนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ต่อทักษะทางปัญญาของนักศึกษาพยาบาล¹⁵ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนผลการเรียนรู้ด้านทักษะทางปัญญาของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม หลังการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักสูงกว่าก่อนการจัดการเรียนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4¹⁶ ที่พบว่า

กลุ่มที่ใช้การเรียนการสอนแบบปัญหาเป็นฐานมีคะแนนความรู้ในหัวข้อวินิจฉัยชุมชนมากกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบบรรยายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นกระบวนการจัดการเรียนรู้ในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยใช้การเรียนรู้แบบปัญหาเป็นฐาน สำหรับนักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาล จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีความสำคัญและน่าสนใจ เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะนี้จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรผู้ให้บริการมากยิ่งขึ้น เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาและผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์จริง จนเกิดการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล รวมถึงการจัดการกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และไม่เกิดอันตรายมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนของการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบปัญหาเป็นฐาน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้¹⁷

1. การกำหนดปัญหา (Problem) โดยผู้สอนแบ่งกลุ่มนักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาลออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 นาย เป็นนักเรียนแพทย์ 10 นาย และนักเรียนพยาบาล 10 นาย ซึ่งตัวอย่างของโจทย์เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงนั้น ผู้สอนจะมีการมอบหมายโจทย์ที่เป็นตัวอย่างของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงให้นักเรียนในแต่ละกลุ่มได้ร่วมวิเคราะห์ถึงปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่เกิดขึ้น

2. การระดมสมอง (Brain storming) ผู้สอนจะมีการแจกสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงให้นักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาลในแต่ละกลุ่มอ่านและร่วมกันคิดวิเคราะห์สถานการณ์ในประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) รวมถึงมีการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยการตั้งประเด็นปัญหาออกเป็นประเด็นย่อยๆ เชื่อมโยงปัญหาโดยใช้ “ความรู้เดิม”

3. การวิเคราะห์ปัญหา (Problem analysis) โดยการให้ผู้เรียนในแต่ละกลุ่มร่วมกันคิดวิเคราะห์ประเด็น

ปัญหา และให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอเกี่ยวกับประเด็น
ปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวช
จากสถานการณ์ที่กำหนดให้ พร้อมอธิบายถึงสาเหตุของ
ประเด็นปัญหาที่ทางกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ขึ้น หลังจากนั้น
ผู้สอนนั้นคืออาจารย์ประจำกลุ่มจะเป็นผู้คอยให้คำปรึกษา
แนะนำ

4. การวางแผนการศึกษาค้นคว้า (Planning)
โดยอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้เรียนร่วมกันวางแผน
ในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งต่างๆ ในประเด็น
ปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวช
ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากสถานการณ์ที่กำหนดให้
ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่ทางกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์ขึ้น โดยใช้
ผลงานวิจัยหรือบทความวิชาการต่างๆ มาเป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาค้นคว้า

5. การสร้างประเด็นการเรียนรู้และประยุกต์ใช้
ข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหา (Learning and application)
โดยนักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาลในแต่ละกลุ่มได้ร่วมกัน
คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์จนสามารถสร้างประเด็นปัญหาที่เป็น
ความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)
จากสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่กำหนดให้ ดังต่อไปนี้

5.1 การที่ผู้ป่วยไม่มีญาติมาด้วย จึงทำให้ญาติ
อาจไม่ทราบว่าผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวที่ รพ. เมื่อญาติทราบ
ข้อมูลภายหลังอาจเกิดการฟ้องร้องกับทาง รพ. ได้

5.2 จากพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เกิดขึ้นใน
ผู้ป่วยจิตเวช ไม่ว่าจะเป็นสีหน้าบึ้งตึง แววตาไม่เป็นมิตร
หวาดระแวง มีอาการเห็นภาพหลอน หูแว่ว จึงเกิดความเสี่ยง
ต่อการที่ผู้ป่วยอาจทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยอื่น และบุคลากรผู้ให้
บริการภายใน รพ. ได้

5.3 การผูกมัด (Physical restraint) ผู้ป่วย
จิตเวชและทั้งไว้จนผู้ป่วยปัสสาวะราด มีแผลเป็นรอยเขียวช้ำ
ที่ข้อมือ นั้นแสดงถึงความไม่ใส่ใจของบุคลากรผู้ให้บริการ
ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งที่ก่อนหน้านี้แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วย
ได้รับยา Haloperidol (5 mg) IM และ Diazepam (10 mg)
IV แล้ว ซึ่งน่าจะมียาที่สงบลงและพูดคุยรู้เรื่อง จึงสมควรที่
จะพิจารณาว่าควรผูกมัดผู้ป่วยอีกหรือไม่ เกิดประเด็นปัญหาที่
เสี่ยงต่อการฟ้องร้องได้

5.4 การที่แพทย์พิจารณาได้รับยา Haloperidol
(5 mg) IM และ Diazepam (10 mg) IV ในห้องฉุกเฉิน (ER)
แล้ว และพอมายังหอผู้ป่วย แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยได้รับยา

Haloperidol (5 mg) IM และ Diazepam (10 mg) IV ซ้ำอีก
ครั้ง จึงอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เกินขนาด (overdose) จนเกิด
อันตรายจากผลข้างเคียงของยาต่อผู้ป่วยตามมาได้

5.5 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรม
ก้าวร้าวรุนแรงจากห้องฉุกเฉิน (ER) มายังหอผู้ป่วยโดยให้
เจ้าหน้าที่เวรเปลเป็นผู้มาส่งผู้ป่วยเพียงลำพัง โดยไม่มีบุคลากร
ผู้ให้บริการมากับผู้ป่วยด้วย อาจเกิดอันตรายต่อทั้งผู้ป่วย
และเจ้าหน้าที่เวรเปลได้

6. การสรุปผลและรายงานผล (Summary and
report) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเรียนรู้โดยอาจารย์
ประจำกลุ่มได้มอบหมายให้นักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาล
ในแต่ละกลุ่มนำเสนอประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความ
ปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) จากสถานการณ์
ที่กำหนดให้ มาร่วมกันวิเคราะห์แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
เกี่ยวกับแนวปฏิบัติหรือวิธีการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดประเด็น
ปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
(Patient Safety) และนำเสนอออกมาในรูปแบบที่น่าสนใจ
เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกลุ่ม

การประเมินผลลัพธ์ของการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัย ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยใช้ กระบวนการเรียนรู้แบบปัญหาเป็นฐาน

การประเมินผลลัพธ์ของการเรียนรู้ (Learning
outcome) เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรม
ก้าวร้าวรุนแรง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบปัญหาเป็นฐาน
นั้น ควรประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ความรู้ (knowledge)
ทักษะ (skill) และเจตคติ (attitude)¹⁸ ดังนั้นผู้สอนนั้นคือ
อาจารย์ประจำกลุ่มควรให้ผลย้อนกลับ (feedback) กับผู้เรียน
นั้นคือนักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาลในแต่ละกลุ่ม
ตลอดเวลา มีการประเมินขณะเข้ากลุ่มและหลังสิ้นสุดการเรียน
การสอน โดยความรู้และเจตคติที่ควรประเมินในกระบวนการ
เรียนรู้แบบปัญหาเป็นฐานนั้น ประกอบไปด้วย 11 ด้าน
ได้แก่ 1) ความรู้ 2) การทำงานเป็นทีม 3) การทำหน้าที่ประธาน
4) การฟัง 5) การจดบันทึก 6) ทักษะการแก้ไขปัญหา 7) ความ
ร่วมมือ 8) การเคารพความเห็นของผู้อื่น 9) การประเมิน
วรรณกรรมเชิงวิจารณ์ 10) การเรียนรู้โดยการกำกับตนเอง
และ 11) ทักษะในการนำเสนอของผู้เรียน¹⁹

ข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบปัญหาเป็นฐาน

ผู้สอนหรืออาจารย์ประจำกลุ่มได้มีข้อเสนอแนะสำหรับกระบวนการจัดการเรียนรู้และการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างนักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. ในช่วงแรกของการแบ่งกลุ่ม พบว่าแต่ละกลุ่มจะมีระยะห่างของการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างนักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาล โดยไม่มีการปรึกษากันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม และไม่มีใครเป็นผู้นำเพื่อให้กลุ่มสามารถดำเนินต่อไป ผู้สอนจึงต้องมีการนำกิจกรรมละลายพฤติกรรมมาใช้เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายทำความรู้จักกันมากขึ้น ทำให้เกิดบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน

2. เมื่อนักเรียนได้รับโจทย์ซึ่งเป็นสถานการณ์สมมติ พบว่า แต่ละกลุ่มมีกระบวนการคิดในบทบาทตามวิชาชีพของตนเอง เช่น นักเรียนแพทย์จะมองในด้านของพยาธิสภาพของโรค และยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นหลัก ส่วนนักเรียนพยาบาลจะมองในด้านของการพยาบาล เช่น การดูแลเมื่อผู้ป่วยถูกผูกมัด การดูแลเมื่อผู้ป่วยได้รับยาทางจิตเวชว่าเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ เป็นหลัก ซึ่งผู้เรียนยังไม่เกิดกระบวนการคิดในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทุกมิติ ขาดมุมมองในการค้นหาความเสี่ยงด้านอื่นๆ ให้ครอบคลุม ดังนั้นผู้สอนจึงต้องเป็นผู้ช่วยคอยให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้เรียนในกลุ่มเกิดกระบวนการคิดในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมในทุกมิติ

3. เมื่อผู้สอนนั้นคืออาจารย์ประจำกลุ่มได้มีการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการค้นหาความเสี่ยงจากสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่กำหนดให้แบบองค์รวมกับผู้เรียนในกลุ่ม ทำให้ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่อาจเกิดเป็นประเด็นความเสี่ยงที่ละประเด็นได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มาตรฐานวิชาชีพ และกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยผู้เรียนซึ่งเป็นสมาชิกภายในกลุ่มสามารถนำประเด็นทางกฎหมายต่างๆ รวมถึง พรบ.สุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2551 และฉบับล่าสุด ปี พ.ศ. 2562 มาเชื่อมโยงกับสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี เกิดความเข้าใจที่มากยิ่งขึ้น และเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างนักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาลภายในกลุ่ม

ได้เป็นอย่างดีมากยิ่งขึ้น

4. การประเมินความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นความเสี่ยงของผู้เรียนก่อนการสอนของผู้สอน นั้นคืออาจารย์ประจำกลุ่มนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากทำให้ผู้สอนได้รู้ถึงพื้นฐานความรู้และความเข้าใจในสิ่งนั้น เพื่อให้สามารถเสนอแนะแนวทางในการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาได้ง่าย รวมถึงการใช้คำถามปลายเปิดของผู้สอนนั้นก็เป็สิ่งที่มีความสำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่สามารถกระตุ้นกระบวนการคิดของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี

5. กระบวนการเรียนรู้ในการค้นหาประเด็นความเสี่ยงจากประสบการณ์การทำงานของผู้สอน นั้นคืออาจารย์ประจำกลุ่มนั้นเป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากสามารถทำให้ผู้เรียนมองเห็นภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และเข้าใจในกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอเชิงกลยุทธ์

การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ในการจัดการความเสี่ยง ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และเป็นแนวทางในการบูรณาการเรื่องความปลอดภัยให้แก่ นักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาล เกิดความรู้ความเข้าใจในหลักการความปลอดภัย มีเจตคติที่ดี จนกลายเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัย เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพต่อไป ทั้งในขณะที่เป็นนักเรียนฝึกปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานเมื่อก้าวเข้าสู่วิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพและชีวิตเพื่อนมนุษย์ในอนาคต จากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยใช้การเรียนรู้แบบปัญหาเป็นฐาน ในนักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาลครั้งนี้ มีข้อเสนอด้านกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการเรียนรู้ในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชดังนี้

1. ส่งเสริมการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงแก่ผู้เรียน โดยมีการบูรณาการในหลักสูตร และจัดให้มีการเรียนรู้ในแบบสหสาขาวิชาชีพ

2. พัฒนาระบบกลไกการดำเนินงานและการประเมินผลผู้เรียน ด้านความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และเจตคติในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในสถาบันการศึกษา

3. สร้างแรงจูงใจในการทำงานเรื่องความปลอดภัย

ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอย่างเป็นระบบชัดเจน เป็นรูปธรรมจนเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัย

4. พัฒนารูปแบบและแนวทางการให้คำปรึกษา หรือมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดการเรียนรู้ กรณีที่อาจเกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานที่ยากต่อการตัดสินใจ

5. ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ผู้เรียน และบุคลากรผู้ให้บริการ ทั้ง 5 กลุ่มนี้จำเป็นต้องมีตัวชี้วัดเป้าหมายและทีมดำเนินการ ที่ประกอบไปด้วยบุคลากรด้านการบริหาร การบริการ และการศึกษา ดำเนินงานร่วมกันให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และเจตคติ (attitude) เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ในบุคลากรผู้ให้บริการเพื่อลดอุบัติเหตุต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นจากกระบวนการรักษาพยาบาล แม้จะต้องใช้ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ การบริหารจัดการ และระยะเวลาในการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ 2P Safety ในระดับชาติต่อไป

บทสรุป

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นการแสดงถึงคุณภาพในการให้บริการทางสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ และแพทย์ พยาบาล รวมถึงบุคลากรผู้ให้บริการต้องตระหนักถึงเป็นอย่างมาก นอกจากการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยแล้ว ยังต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรผู้ให้บริการอีกด้วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องสร้างรากฐานให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งในนักเรียนแพทย์ และนักเรียนพยาบาล ตั้งแต่ระยะของการศึกษาและการจัดการศึกษาในวิชาชีพ ซึ่งควรมีการบูรณาการการจัดการเรียนรู้ เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบปัญหาเป็นฐาน เพื่อเป็นการบ่มเพาะและสร้างรากฐานให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ มีการปลูกฝังทัศนคติและเสริมสร้างการปฏิบัติในการให้การดูแลรักษาพยาบาลในทุกวิชาชีพได้อย่างปลอดภัย เป็นผู้สำเร็จการศึกษา ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาลอย่างมีความรู้ และมีทักษะในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เพียงพอ มีการให้บริการทางสุขภาพอย่างมีคุณภาพ โดยมีการบูรณา

การเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยลงในหลักสูตรการเรียนการสอน และสนับสนุนการจัดการเรียนรู้อย่างจริงจัง ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของผู้เรียน นั่นคือนักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาล ก่อนเข้าสู่การฝึกภาคปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ระหว่างการฝึกปฏิบัติในแต่ละวิชาชีพ ต่อผู้ปวยนั้นมีการดำเนินการให้บริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยมีการสร้างบรรยากาศของกระบวนการเรียนรู้จากสถานการณ์ที่ผู้สอนกำหนดให้ มีการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียน และมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำประเด็นปัญหา และแนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขเกี่ยวกับประเด็น ความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจิตเวชมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

References

1. World Health Organization. Patient Safety. Geneva: WHO; 2020.
2. Phanthusat, N. & Thongyu R. Nursing Practice Guidelines According to Patient Safety Standards. Thai Red Cross Nursing Journal. 2017;10(2): 1 - 13. (in Thai)
3. Sriyarat, K. Nurses' roles in management of aggressive psychiatric patients. Thai Red Cross Nursing Journal. 2015;8(1): 43-52. (in Thai)
4. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Annual Report 2019. Bangkok: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2019. (in Thai)
5. Schwappach, B.D., Frank, O., Davis, E.R. A vignette study to examine health care professionals' attitudes toward patient involvement in error prevention. J Eval Clin Pract. 2013;19: 840-48.
6. Chaleoykitti, S., Kamprow, P. & Promdet, S. Patient Safety and Quality of Nursing Service. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;15(2): 66-70. (in Thai)
7. Spencer, S. & Johnson, P. De-escalation techniques for managing aggression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016;1:1-14.DOI:10.1002/14651858.CD012034.

8. Malee Kumkong. Patient Safety: A Guideline to Nursing Practicum. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2019;6(1): 216-28. (in Thai)
9. Thiangchanya, P., Peeravud, J., Thanapattaraporn, M. & Ramkaew, K. The role of nurses in promoting patient participation in building safety. Songklanagarind Journal of Nursing. 2016;36(3): 247-60. (in Thai)
10. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). 2P Safety goal. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2018. (in Thai)
11. Kingkaew, J., Rungruangsiripan, M., Santikunaporn, D. & Julla, N. Perceptions of Nursing Staff on Limit Psychiatric Patients' Behaviors by Using Physical Restaint. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2018;32(2): 113-29. (in Thai)
12. Galyarajanagarindra Institute. Management of patients with violent behavior. Bangkok: Galyarajanagarindra Institute; 2018. (in Thai)
13. Klomim, K. How to Learning Problem Based Learning: Coursed Design And Development Coursed For Students Teachers. Journal of Graduate Studies Valaya Alongkron Rajabhat University. 2017;11(2): 7-14. (in Thai)
14. Photong, P., Chansuwan, S., Khachat, S. & Sripho, S. Effect of Problem-based Learning Approach in Nursing Care of Person with Mental Health Problems Subject on Cognitive Skills of Nursing Students. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2020;31(2): 73-87. (in Thai)
15. Puttiwanit, N., Puttiwanit, S., Suwanraj, M. & Kaewmahakam, O. Effect of Problem-Baesd Learning on Intellectual Skills of Nursing Student in Nursing of Persons with Health Problems 1 Subject. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017;4(1): 1-14. (in Thai)
16. Boonpleng, W., Norapoompipat, A. & Lumrod, N. Effects of Problem-Based Learning on Course Achievement among Baccalaureate Nursing Students. Journal of Nursing Science. 2018;36(4): 28-38. (in Thai)
17. Ar-yuwat, S. Problem-Based Learning (PBL): The Challenges of Nursing Education to Foster The 21st Century Learning. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2017;27(2): 15-30. (in Thai)
18. Birgili, B. Creative and Critical Thinking Skills in Problem-based Learning Environments. Journal of Gifted Education and Creativity. 2015;2(2): 71-80.
19. Car, L.T., Kyaw, B.M., Dunleavy, G., Smart, N.A., Semwal, M., Rotgans, J.I., et. Al. Digital Problem-Based Learning in Health Professions: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. Journal of Medical Internet Research. 2019; 21(2): 1-12.