



การบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล Risk Management in Nursing Practicum

มาลี คำคง^{1*} และ จีระภา นะเส¹

Malee Kumkong^{1*} and Jeerapar Nasae¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา^{1*}

Boromarajonani College of Nursing, Songkhla^{1*}

(Received: July 21, 2019; Revised: September 09, 2020; Accepted: September 29, 2020)

บทคัดย่อ

การจัดการศึกษาพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพด้านการจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิก ที่กำหนดให้มีการกำกับดูแลที่เพียงพอในแต่ละระดับของผู้เรียนและผู้รับการฝึก เพื่อให้มั่นใจในความปลอดภัยขณะดูแลผู้ป่วย และได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ใกล้เคียงกัน และปฏิบัติตามระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกันในทุกระดับจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือน เนื่องจากผู้เรียนต้องปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในขณะที่ยังมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ไม่เพียงพอที่จะดูแลได้อย่างมีคุณภาพ ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาจึงต้องบริหารความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติ โดย 1) ทำความเข้าใจนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงเพื่อการดำเนินงานอย่างเข้าใจ 2) กำหนดโปรแกรมความเสี่ยงครอบคลุมระบบงานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกภาคปฏิบัติ และวิเคราะห์และค้นหาความเสี่ยงในแต่ละโปรแกรม นำมาจัดทำบัญชีความเสี่ยง กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมกำกับ 3) จัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงเพื่อใช้ประเมินความเสี่ยงหรือความเสียหายที่เกิดขึ้น 4) กำหนดขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ รวมทั้งกำหนดรูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ และข้อตกลงเบื้องต้นในการรายงานอุบัติการณ์เพื่อการเรียนรู้และแบ่งปันบทเรียนที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบงาน แนวทางนี้เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้การฝึกภาคปฏิบัติบรรลุเป้าหมายคุณภาพและความปลอดภัย และวัตถุประสงค์การเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การบริหารความเสี่ยง, ความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติ, การฝึกปฏิบัติการพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: malee-kk@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 094-6163524)



Abstract

Nursing education management is part of practice following hospital's standard and health services in clinical teaching and learning management that requires adequate supervision at each level of learners and trainees to ensure the safety while taking care of patients and gain a similar learning experience as well as comply with an effective and coordinated risk and safety management system at all levels in order manage risks and create security for clients, staff, and visitors.

It happens that students have to practice nursing care while still having insufficient knowledge, skills, and experiences to take care of patients with quality so that those who involve in education management are required to manage risks in the practical training by 1) understanding the terminology related to operational risk management; 2) setting risk program covering work system related to practicum and analyzing to detect risk in each program, as well as setting by risk prevention and control measures, 3) prioritizing risk severity for assessment of risk and damage, 4) setting steps of risk management and incidence report as well as a model of incidence report and assumption of incidence report for learning and sharing learnt lesson leading to change in work system. This guideline is a method for helping nursing practicum to achieve quality, safety, and effective learning objectives.

Keywords: Risk Management, Risk of Practicum, Nursing Practicum

บทนำ

ภาพรวมการบริหารองค์กรตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ กำหนดมาตรฐานการจัดการด้านการเรียนการสอนทางคลินิกให้สถาบันการศึกษาร่วมกับองค์กรแหล่งฝึกปฏิบัติ มีการกำกับดูแลที่เพียงพอในแต่ละระดับของผู้รับบริการฝึก เพื่อให้มั่นใจในความปลอดภัยขณะดูแลผู้ป่วย ได้รับประสบการณ์และการเรียนรู้ใกล้เคียงกัน การปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติขององค์กรทุกฉบับ องค์กรสร้างเจตคติที่ดีเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการฝึก เป็นต้นแบบที่ดีของระบบคุณภาพ เช่น ความปลอดภัยในการใช้ยา การเรียนรู้จากความผิดพลาด ผู้เรียนเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของระบบคุณภาพและความปลอดภัย รวมทั้งติดตามประเมินผลโปรแกรมการเรียนการสอนทางคลินิกทั้งมิติด้านการเรียนรู้ คุณภาพและความปลอดภัยของการให้บริการ (Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2019) ประกอบกับระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ให้องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกันเพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่หรือผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือน โดยองค์กรดำเนินการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ มีความร่วมมือในการดำเนินการของบุคลากรอย่างทั่วถึง ทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติ โดยการประเมินความเสี่ยง การรายงานและการติดตาม และประเมินประสิทธิผล การจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุง พัฒนา นำไปสู่การมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผล เช่นเดียวกับองค์กรวิชาชีพการพยาบาลต้องจัดระบบบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อเป้าหมายหรือผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลคือ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ การบรรเทาความทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง การเสริมพลัง และความพึงพอใจที่บรรลุพันธกิจขององค์กร (Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2019)

การฝึกปฏิบัติของวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้เรียนและผู้สอนปฏิบัติงานในแหล่งฝึกปฏิบัติ ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและตนเอง การจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย

จึงเป็นจุดเน้นที่สถาบันการศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนร่วมสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายคือ พัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก มีเจตคติและมีสมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติงานบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและความปลอดภัย เสริมสร้างความเข้าใจในระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีศักยภาพด้านการส่งเสริมผู้ป่วยและประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพ ร่วมส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยของแหล่งฝึกปฏิบัติ (Kumkong, & Aramrom, 2020)

เช่นเดียวกับการศึกษาพยาบาล มีการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริง ซึ่งมีโอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยสูง จึงต้องกำหนดระบบบริหารความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อดำเนินการให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ผู้เรียนและผู้เกี่ยวข้อง เนื่องจากการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงผู้เรียนต้องใช้ทักษะการปฏิบัติทั้งที่ตนเองยังมีประสบการณ์ทางคลินิกไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ มีความรอบคอบและความระมัดระวังไม่เพียงพอ (Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2015) และผลการศึกษาพบว่า การฝึกปฏิบัติการพยาบาลทำให้ผู้เรียนเกิดเครียดในระดับปานกลาง (Fukfon, Sriwichai, Chairinkhom, & Tanyapansin, 2018; Yodthong, Sane, & Chansungnoen, 2018) และความเครียดในระดับปานกลางและระดับสูง (Sriboonpimsuay, Srisutipanporn, & Phanich, 2016) วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากการเรียนภาคทฤษฎีและภาคทดลอง เฉื่อยชา ไม่ตื่นตัว ขาดสมาธิ สภาพร่างกายอ่อนล้าและไม่กระฉับกระเฉงจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ (Kumkong, 2019) ภาวะดังกล่าว เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2015) เช่น ไม่ระบุตัวผู้ป่วย บริหารยาผิด ผู้เรียนถูกเข็มตำ สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง (Kumkong, 2019) อีกทั้งผู้เรียนต้องปฏิบัติตามมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันตามบริบทและระดับของแหล่งฝึกปฏิบัติ จึงมีโอกาสเกิดความเสียหายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อระบบงาน ผู้รับบริการ ผู้เรียนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การบริหารความเสี่ยงจึงเป็นการควบคุมกำกับให้เกิดความปลอดภัย เสริมสร้างการปฏิบัติอย่างปลอดภัยและบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

แม้ว่าผู้เรียนผ่านการเรียนรู้ภาคทดลองมาแล้วก็ตาม เมื่อปฏิบัติจริงพบว่า ยังขาดความพร้อมด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ร่างกายและจิตใจ ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยง วัตถุประสงค์ กลวิธีการจัดการ การออกแบบระบบการจัดการเรียนรู้และวิธีการลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ปรับปรุงการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้บริหารและอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดการเรียนรู้ให้มั่นใจได้ว่า มีการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกภาคปฏิบัติ ได้แก่ พัฒนาอาจารย์ให้มีความรู้ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง คัดเลือกแหล่งฝึกปฏิบัติที่ได้รับการรับรองมาตรฐานและมีระบบความปลอดภัย มีทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ที่เพียงพอ ผู้เรียนรับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้ถูกต้องและจัดการตนเองให้มีความพร้อมในการฝึกปฏิบัติทุกเวลา ผู้เรียนและผู้สอนมีความตระหนัก มีทัศนคติที่ถูกต้อง และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย (Kumkong & Aramrom, 2020)

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลนี้ สอดคล้องกับระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โดยมีนิยามศัพท์ที่เป็นพื้นฐานในการดำเนินการ ดังนี้ (Sirinakorn, 2014; Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2019)

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง กลวิธีในการบ่งชี้ วิเคราะห์ ประเมิน จัดการ ติดตาม และสื่อสารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมองค์กรหรือกระบวนการดำเนินงานขององค์กรเพื่อช่วยลดความสูญเสียในการไม่บรรลุเป้าหมายให้เหลือน้อยที่สุดและเพิ่มโอกาสให้องค์กรมากที่สุด การบริหารความเสี่ยง

ขององค์กรโดยรวมต้องผสมผสาน และเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรเพราะเป็นกลไกส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนไปสู่ การกำกับดูแลกิจการที่ดี เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และการเจริญเติบโตอย่างยั่งยืนขององค์กร และเป็นหัวใจของผู้ มีผลประโยชน์ร่วม ควรสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานต่าง ๆ ขององค์กร และพิจารณาความเสี่ยงทั้งหมดโดย ครอบคลุมความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร รวมถึงมีผลกระทบต่อวัตถุประสงค์และความต้องการของผู้มีผลประโยชน์ร่วม (Upanan, 2017)

คุณภาพ (Quality) หมายถึง คุณลักษณะโดยรวมที่แสดงถึงควมมีคุณค่า สามารถตอบสนองความ ต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการหรือเหมาะสมกับเป้าหมายที่กำหนด

วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) เป็นค่านิยมและพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เมื่อมีความมุ่งมั่น ร่วมกันและความต่อเนื่องของผู้นำองค์กร ผู้บริหาร และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ที่มุ่งเน้นความปลอดภัย เป็นเป้าหมายมากกว่าการแข่งขันกัน (American Nurse Association, 2016) เป็นคุณลักษณะขององค์กรใน ด้านความปลอดภัย คือการรับรู้ถึงธรรมชาติในกิจกรรมขององค์กรที่มีความเสี่ยงสูง มีโอกาสเกิดความผิดพลาด สิ่งแวดล้อมที่ไม่มีการกำหนดกัน ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับปัจจัยมนุษย์ เทคนิค สิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อความปลอดภัย มีบรรยากาศของความไว้วางใจ เชื่อใจ บุคลากรสามารถรายงานความผิดพลาดหรือเกือบ พลาด โดยไม่ต้องหวาดกลัวว่าจะถูกลงโทษ มีความร่วมมือกันอย่างกว้างขวางเพื่อป้องกันความล้มเหลวต่าง ๆ มีความเต็มใจขององค์กรที่จะสนับสนุนทรัพยากรเพื่อความปลอดภัย และมีการเรียนรู้ไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Philalai, 2017)

ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสความน่าจะเป็นที่จะเกิดอุบัติเหตุ หรือโอกาสที่จะประสบกับความ เสียหายหรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ทุกประการที่เกิดขึ้น หรือสิ่งที่ควรเกิดแต่ไม่เกิด หรือสิ่งที่เกิดแต่ไม่ควร เกิด อาจส่งผลกระทบต่อหรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบการทำงาน ผู้รับบริการ และผู้เรียนมี 3 ประเภท ได้แก่ 1) ความเสี่ยงทั่วไป (Common Risks) เป็นความเสี่ยงที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ที่ไม่ เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย 2) ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risks) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือ การดูแลรักษาที่อาจเกิดอันตรายหรือไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย โดยไม่ระบุจำเพาะโรค เช่น เกิดแผลกดทับ และ 3) ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risks) เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มี ความจำเพาะต่อโรคหรือกลุ่มอาการหรือภาวะเสี่ยงของโรคนั้น ๆ เช่น Hypovolemic Shock ในผู้ป่วย Upper GI Bleeding (Mahidol University Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, 2017)

อันตราย (Harm) หมายถึง การสูญเสียโครงสร้างหรือการทำงานของร่างกาย จิตใจและสังคม อาจเป็น การสูญเสียชั่วคราวหรือถาวร โดยมีระดับอันตรายตั้งแต่ A-I (Wanapirak, n.d.)

ความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาด (Error) หมายถึง เหตุการณ์ผิดพลาดที่สามารถป้องกันได้โดยอาจ ส่งผลให้เกิดอันตรายหรือไม่เกิดอันตรายก็ได้ เช่น การให้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ และผู้ป่วยมีอาการแพ้เกิดขึ้น (Error with AE) หรือให้ยาผิดขนาดแต่ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตราย (Error Without AE) รวมถึงการกระทำในสิ่งที่ผิด หรือไม่กระทำสิ่งที่ถูกหรือที่ควรกระทำ นำไปสู่ผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์หรือโอกาสที่จะเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ อาจเป็นขั้นตอนการวางแผนหรือนำแผนไปปฏิบัติ การไม่ให้การดูแลตามแผนหรือประยุกต์แผนการดูแลไม่ถูกต้อง

เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event: AE) หมายถึง เหตุการณ์ผิดพลาดที่มีความคลาดเคลื่อน (Error) เกิดขึ้นและเกิดผลเสียหาย บาดเจ็บหรืออันตรายที่เป็นผลจากการดูแลรักษา มิใช่กระบวนการตาม ธรรมชาติของโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต นอนโรงพยาบาลนานขึ้นหรืออวัยวะสูญเสียการทำหน้าที่ (Wanapirak, n.d.) เป็นความเสี่ยงระดับ E-I เช่น การให้ยา Antibiotic แล้วผู้ป่วยแพ้ยาแบบ Anaphylaxis ซึ่งเป็นการให้ยาที่ ถูกต้องและผู้ป่วยไม่มีประวัติแพ้ยา

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รุนแรง (Sentinel Event) หมายถึง เหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ คาดการณ์มาก่อน มีผลทำให้เกิดความเสียหายหรือก่อให้เกิดการเสียชีวิตหรืออันตรายขั้นรุนแรงที่ผู้เกี่ยวข้องต้อง ใส่ใจ ตื่นตัวและให้ความสำคัญสูง มีเป้าหมายเพื่อจัดการกับเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นโดยเร็วที่สุดและรายงาน ผู้บริหารสูงสุด เช่น ทารกถูกกลั้วปากตัว และอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ G-H-I

เกือบพลาด (Near Miss) หมายถึง เหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อน หรือมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแล้วแต่ยังไม่ถึงผู้ใด จึงยังไม่มี ความเสียหายเกิดขึ้น (อุบัติการณ์ระดับ A และ B) และเป็น การกระทำหรือ ละเว้นการกระทำที่อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ไม่เกิดอันตรายเนื่องจากความบังเอิญ การป้องกันหรือ การทำให้ปัญหาทุเลาลง

อุบัติการณ์ (Incident) หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งอาจก่อให้เกิดหรือเกิด อันตรายต่อบุคคล และ/หรือคำร้องเรียน การสูญเสีย ความเสียหาย

โปรแกรมความเสี่ยงและบัญชีความเสี่ยง

การฝึกภาคปฏิบัติเกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการเรียนรู้ กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบงานของ แหล่งฝึกปฏิบัติและระบบสนับสนุนอื่น ๆ และมาตรฐานวิชาชีพ การบริหารความเสี่ยงจึงต้องครอบคลุมการ จัดการความเสี่ยงทุกระบบที่อาจเกิดขึ้นในการฝึกภาคปฏิบัติ รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยตรง จึงอาจกำหนดเป็นโปรแกรมความเสี่ยงและบัญชีความเสี่ยงเป็น 9 โปรแกรม แต่ละโปรแกรมเชื่อมโยง สาเหตุหรือผลกระทบและเข้าซ้อนกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของสถาบันการศึกษา โดยมุ่งเน้นการนำความเสี่ยง เข้าสู่กระบวนการทบทวน ปรับปรุงและแก้ไขอย่างรอบด้าน ดังนี้ (Kumkong & Aramrom, 2020)

1. โปรแกรมความเสี่ยงทางคลินิก เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งความเสี่ยงทาง คลินิกเฉพาะโรค เช่น Hypovolemic Shock และความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป เช่น ดึงท่อหรือสายต่าง ๆ พลัดตก หล่น ให้เลือดผิตคน ให้เลือดผิตหมู่อากาศทรุดระหว่างการดูแลรักษา เสียชีวิตที่ป้องกันได้
2. โปรแกรมความเสี่ยงระบบยา เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับยา การจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ ตั้งแต่การ จัดเก็บยา การเตรียมหรือผสมยาและการบริหารยา เช่น ผสมยาผิด เตรียมยาผิดขนาด บริหารยาผิดวิธี บริหารยา ผิดขนาด ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ ให้สารน้ำผิตคน
3. โปรแกรมความเสี่ยงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมติดเชื้อในผู้ป่วยและผู้เรียน การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมติดเชื้อ รวมถึงการจัดการวัสดุ และของเสียจากการปฏิบัติการพยาบาล เช่น ติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ ติดเชื้อจากการดูดเสมหะ หลอดเลือดอักเสบจากการให้สารน้ำ (Phlebitis)
4. โปรแกรมความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สาธารณูปโภค อาคาร สถานที่ที่กระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน การรักษาความปลอดภัยและสวัสดิภาพ เช่น สถานที่ พักไม่ปลอดภัย ผู้เรียนถูกทำร้าย ผู้เรียนเกิดอุบัติเหตุจากการฝึกภาคปฏิบัติ ถูกผู้ป่วย/ญาติคุกคาม ก้าวร้าว
5. โปรแกรมความเสี่ยงด้านเวชระเบียน เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับเวชระเบียนที่ผู้เรียนเกี่ยวข้องหรือมีส่วน ในการบันทึกและการใช้เวชระเบียน หรือการบันทึกการพยาบาลในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ไม่บันทึก เวชระเบียน บันทึกเวชระเบียนผิตคน เวชระเบียนสูญหาย เก็บเอกสารใส่เวชระเบียนผิตคน
6. โปรแกรมความเสี่ยงด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับทรัพยากรสนับสนุนการ เรียนรู้ที่ผู้เรียนต้องใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติ จำนวนและความหลากหลายของผู้รับบริการ การได้รับการรับรอง คุณภาพของแหล่งฝึกปฏิบัติ เช่น จำนวนผู้รับบริการไม่เพียงพอ แหล่งฝึกปฏิบัติไม่ได้รับการรับรองคุณภาพ
7. โปรแกรมความเสี่ยงด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับสิทธิและจริยธรรมในการ ดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น เปิดเผยข้อมูลหรือเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย ไม่ขอความยินยอมก่อนทำหัตถการ ปฏิเสธการ ดูแลผู้ป่วยบางคน บางโรค
8. โปรแกรมความเสี่ยงด้านผู้เรียน เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับผู้เรียนในการฝึกภาคปฏิบัติทั้งด้านสมรรถนะ คุณธรรม จริยธรรม ความเครียด สภาพร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติตามระเบียบของสถาบันการศึกษาและแหล่ง ฝึกปฏิบัติ การปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติ เช่น ขาดทักษะในการฝึกปฏิบัติงาน พฤติกรรมบริการไม่ เหมาะสม ขาดความพร้อมด้านร่างกาย เช่น ง่วงนอน อ่อนล้า

9. โปรแกรมความเสี่ยงด้านผู้สอน หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับผู้สอนทั้งปริมาณที่เพียงพอต่อจำนวนผู้เรียน และคุณภาพของผู้สอนที่มีคุณสมบัติ คุณวุฒิและความเชี่ยวชาญ เช่น ผู้สอนไม่เพียงพอ คุณสมบัติไม่ครบหรือขาดคุณสมบัติในการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ

บัญชีความเสี่ยงแต่ละโปรแกรมดังกล่าว เมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้นผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันประเมินความเสี่ยงและจัดระดับความรุนแรงตามสภาพที่เกิดขึ้นจริงตามเกณฑ์การจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยง

การจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยง

การจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยง แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ ความรุนแรงระดับต่ำมากหรือน้อยมาก ระดับต่ำหรือน้อย ระดับปานกลาง และระดับสูงหรือรุนแรงมาก ตามเกณฑ์การจัดระดับความรุนแรง A-I ดังนี้ (The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention: NCCMERP as cite in Sirinakorn, 2014) ดังนี้

1. ความรุนแรงระดับต่ำมากหรือน้อยมาก

A หมายถึง เหตุการณ์ที่มีโอกาสก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน เช่น มียาฉีดหมดอายุในตู้เก็บยา

B หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นแล้วแต่ตรวจพบก่อนยังไม่ถึงผู้ป่วยและผู้อื่น เช่น หยิบยามาเตรียมฉีดแต่ตรวจซ้ำพบว่ายาหมดอายุ

2. ความรุนแรงระดับต่ำหรือน้อย

C หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยและผู้อื่นแต่ไม่ทำให้ได้รับอันตราย เช่น จัดให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวนอนบนเตียงที่ไม่มีราวกันเตียงและไม่มีญาติเฝ้า

D หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยและผู้อื่นและส่งผลให้เกิดการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายขึ้น เช่น ผู้ป่วยตกเตียงต้องประเมินและสังเกตอาการทางสมอง

3. 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

4. ความรุนแรงระดับสูงหรือรุนแรงมาก

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

ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงที่นำเสนอนี้ พัฒมาขึ้นจากการทบทวนและศึกษาแนวคิดความเสี่ยงและความปลอดภัย มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และประสบการณ์ของผู้เขียนในการบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาลและหน่วยงาน มีการนำไปใช้และปรับปรุงแก้ไข เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการให้บรรลุ

เป้าหมายคือ การสร้างและคงไว้ซึ่งระบบที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้เรียนและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
ดั่งภาพ 1 (Kumkong & Aramrom, 2020)



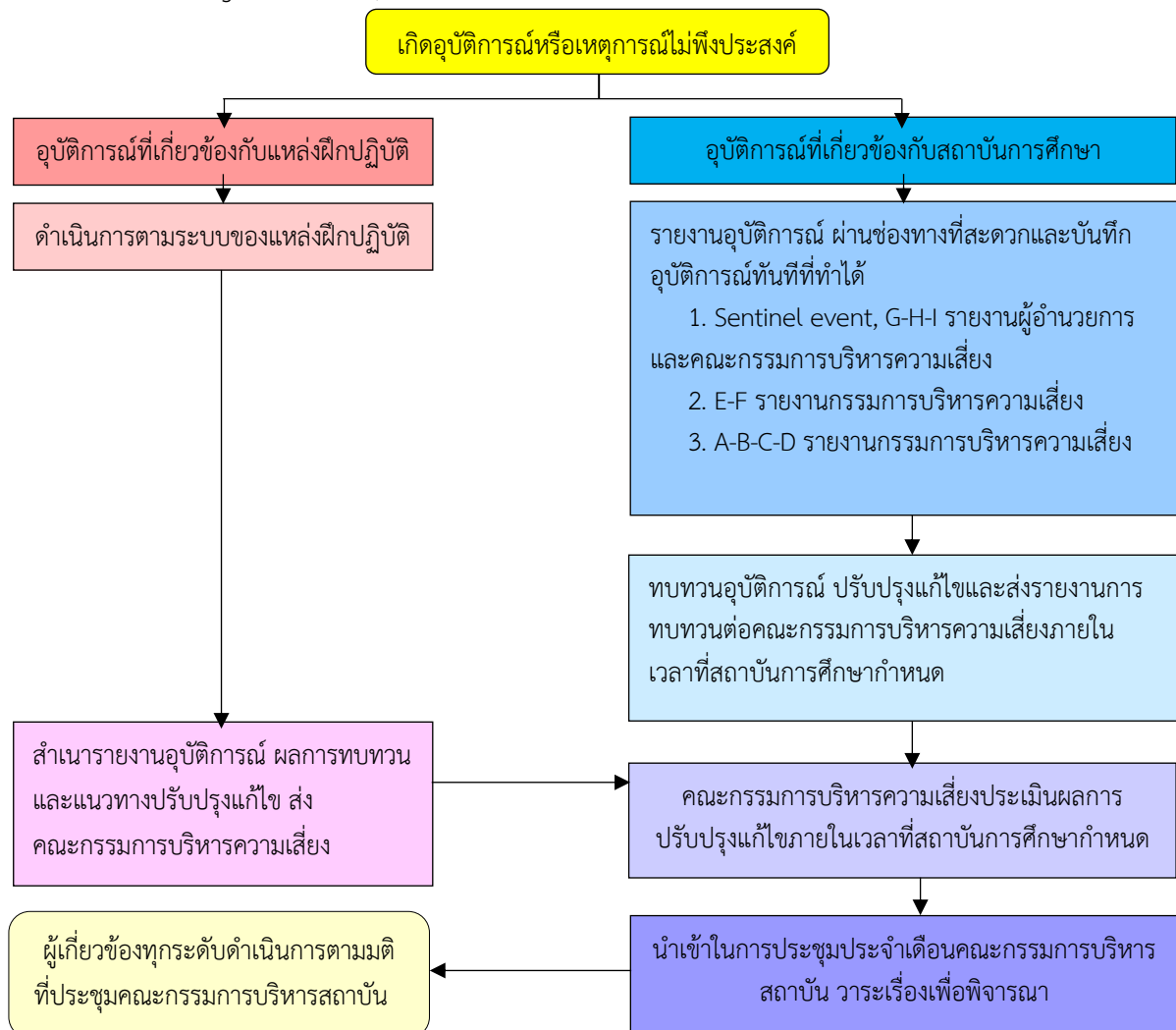
กระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
	<p>ต่อผู้เสียหายตามแผนการแก้ไขเบื้องต้นของแหล่งฝึกปฏิบัติ</p> <p>3. ดูแลผู้เสียหาย หากมีผู้ได้รับความเสียหายจากความเสียหาย ให้ผู้ประสานความเสี่ยงหรือผู้รับผิดชอบดูแลช่วยเหลือและเฝ้าระวังผู้เสียหายทันที</p> <p>4. ขอความช่วยเหลือ กรณีผู้ประสานความเสี่ยงหรือผู้รับผิดชอบไม่สามารถดำเนินการได้ ให้พิจารณาขอความช่วยเหลือจากผู้สอนและผู้บริหารตามลำดับขั้นหรือผู้บังคับบัญชาหรือคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง</p> <p>5. บันทึกอุบัติการณ์และรายงานตามระดับความรุนแรงภายในเวลาที่สถาบันการศึกษากำหนด</p> <p>สำหรับความเสี่ยงที่ยังไม่เกิดขึ้น แต่หากความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้นแล้วจะส่งผลกระทบต่อระดับ G H I ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับระดับ G H I</p> <p>กรณีที่ความเสี่ยงนั้นมีความเกี่ยวข้องกับฝ่ายใด ให้แจ้งฝ่ายนั้นทราบทันทีผ่านช่องทางหรือวิธีการใด ๆ และให้ฝ่ายที่รับแจ้งบันทึกอุบัติการณ์และปฏิบัติตามขั้นตอน</p> <p>6. ทบทวนความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ เมื่อเกิดความเสี่ยงผู้รับผิดชอบดำเนินการทบทวนโดยเร็วอย่างรอบด้านเพื่อค้นหาสาเหตุรากของปัญหาและปรับปรุง แก้ไขภายในเวลาที่สถาบันการศึกษากำหนด</p>	
รายงานความเสี่ยง	อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ส่งรายงานความเสี่ยงต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายในเวลาที่สถาบันการศึกษา กำหนด	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
ประเมินผลการปรับปรุงแก้ไข	<p>คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงประเมินผลการดำเนินการปรับปรุงระบบงาน เพื่อประเมินประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินความเสียหายที่เกิดขึ้น ประเมินผลการแก้ไขปรับปรุงภายในเวลาที่สถาบันการศึกษา กำหนด 	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
สรุปและรายงานผล	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงนำเสนอผลการบริหารความเสี่ยงต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารสถาบันการศึกษาวาระเรื่องเพื่อพิจารณา และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการ	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

ภาพ 1 ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล (Kumkong & Aramrom, 2020)

ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงดังกล่าวนี้ สถาบันการศึกษาต้องประสานงานและชี้แจงแหล่งฝึกให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดมาตรการป้องกันและดำเนินการควบคุมเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์หรือ

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเกิดขึ้นน้อยที่สุด และอุบัติการณ์รุนแรงไม่เกิดซ้ำ โดยใช้วิธีการจัดการหรือควบคุมความเสี่ยง ได้แก่ 1) หลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance) เป็นการหลีกเลี่ยงวิธีการที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยง 2) ป้องกันความเสี่ยง (Risk Prevention) เป็นการป้องกันด้วยวิธีการรัดกุม 3) ถ่ายโอนความเสี่ยง (Risk Transfer) เป็นการควบคุมความเสี่ยงโดยให้บุคคลอื่นหรือหน่วยงานอื่นดำเนินการแทน 4) แบ่งแยกความเสี่ยง (Risk Segregation) เป็นการจัดแบ่งหรือสร้างระบบสำรองให้รัดกุม 5) ลดความสูญเสีย (Loss Reduction) เป็นการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน ใส่ใจดูแล ให้ความสะดวกสบาย เพื่อลดความไม่พึงพอใจกับผู้ที่ได้รับผลกระทบให้มากที่สุดหรือควบคุมไม่ให้ความเสียหายลุกลาม รวมถึงจ่ายเงินชดเชย และ 6) ยอมรับความเสี่ยง (Risk Retention) เป็นการเลือกที่ยอมรับความเสี่ยงไว้เองทั้งแบบรู้ตัว (Active) และไม่รู้ตัว (Passive) (Mahidol University Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, 2017)

อย่างก็ตาม หากพบความเสี่ยงหรือเกิดอุบัติการณ์ขึ้น ให้ผู้ประสบความเสี่ยงหรือผู้รับผิดชอบดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าว ถ้าความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับระบบงานของแหล่งฝึกปฏิบัติ สามารถดำเนินการให้สอดคล้องกับการบริหารความเสี่ยงของแหล่งฝึกปฏิบัติและรายงานอุบัติการณ์ตามขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ ดังภาพ 2 (Kumkong & Aramrom, 2020)



ภาพ 2 ขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ (Kumkong & Aramrom, 2020)

การรายงานอุบัติการณ์ อาจใช้แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ของแหล่งฝึกปฏิบัติ และหากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นภายนอกแหล่งฝึกปฏิบัติ สถาบันการศึกษาอาจกำหนดแบบรายงานอุบัติการณ์ที่บันทึกสะดวกและไม่

ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รายงาน อาจเป็นโปรแกรมให้กรอกข้อมูลจนถึงขั้นรายงานผล เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ในการทบทวนร่วมกับแหล่งฝึกปฏิบัติและร่วมกันพัฒนาต่อไป ตัวอย่างแบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ A-B-C-D ดังภาพ 3 และแบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E-F-G-H-I และ Sentinel Event ดังภาพ 4 (Kumkong & Aramrom, 2020)

แบบรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ A – B – C – D

ประจำเดือน..... พ.ศ. วิชา
โปรแกรมความเสี่ยง.....

ความเสี่ยง/อุบัติการณ์	จำนวน (ครั้ง)	ระดับ (A-D)	สถานะของการดำเนินการแก้ไข ป้องกัน		
			ดำเนินการแล้ว	ระหว่างดำเนินการ	ยังไม่ดำเนินการ (ระบุแผน)
1. เตรียมยาฉีด ceftazidime ให้ผู้ป่วยที่มีแผนการรักษา ceftriaxone แต่เมื่อทวนซ้ำพบว่าเตรียมยาฉีด	2	B	✓		
2. เจาะ DTX ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อบ่งชี้และไม่มีแผนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเจ็บโดยไม่ได้ใช้ผลเลือดเพื่อการรักษา	1	C	✓		

ลงชื่อ ผู้รายงาน ลงชื่อ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
ว.ด.ป. / / ว.ด.ป. / /

หมายเหตุ: แนวทางการดำเนินการป้องกัน หากไม่พอให้ระบุรายละเอียดด้านหลังหรือแผ่นต่อหรืออ้างอิงรหัสเอกสาร

ภาพ 3 แบบรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ A-B-C-D (Kumkong & Aramrom, 2020)

แบบรายงานอุบัติการณ์ ความรุนแรงระดับ E – F - G - H - I และ Sentinel event

ผู้รายงาน อาจารย์สมศรี สำนักิตติ อุบัติการณ์เรื่องบริหารยาผิดคน.....
วันเดือนปีที่เกิดอุบัติการณ์/พบอุบัติการณ์ เวลาที่พบ น.
วันเดือนปีที่บันทึกอุบัติการณ์ เวลาที่บันทึก..... น.

<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงทางคลินิก	<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้
<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงเวชระเบียนและสารสนเทศ
<input checked="" type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงระบบยา	<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม
<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงด้านผู้เรียน
<input type="checkbox"/> โปรแกรมความเสี่ยงด้านผู้สอน	ระดับความรุนแรง ระดับ E

บรรยายสรุปเหตุการณ์

ผู้เรียนนายา Acyclovir ของผู้ป่วยชื่อนายดำ แดงดี (นามสมมุติ) เพียง 14 ฉีดให้ผู้ป่วยชื่อนายสี แสนขำ (นามสมมุติ) เพียง 15 เนื่องจากผู้ป่วยนอนเตียงติดกันและผู้เรียนไม่ได้ถามชื่อ-สกุลผู้ป่วยก่อนฉีดยา หลังจาก drip ยาหมดขวด เมื่อ off ยาจึงตรวจพบว่า ฉีดยาให้ผู้ป่วยผิดคน และเมื่อประเมินประวัติการเจ็บป่วยพบว่า นายสี แสนขำ มี underlying Cirrhosis with ESRD ซึ่งเป็นโรคที่ห้ามใช้หรือควรระวังในการใช้ยา Acyclovir

การแก้ไขขั้นต้น ดำเนินการตามแนวทางของหอผู้ป่วย ดังนี้

1. สังเกตอาการแพ้ยาและอาการข้างเคียงจากการได้รับยาของผู้ป่วยชื่อนายสี แสนขำ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มีไข้ เบื่ออาหาร อูจาระร่วง ผื่นขึ้นและช้ำประวัติเพิ่มเติม ได้แก่ ประวัติการแพ้ยาต่าง ๆ การรับประทานอาหารเสริมและสมุนไพร การใช้ยาประจำ เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินความรุนแรงและสังเกตอาการที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยา Acyclovir

2. เบิกยา Acyclovir มาฉีดให้ผู้ป่วยชื่อนายดำ แดงดี

3. รายงานแพทย์ผู้รักษาเพื่อพิจารณาให้การรักษาเพิ่มเติมแก่นายสี แสนขำ

ลงชื่อผู้รายงาน ลงชื่อหัวหน้างาน.....
การทบทวน แก้ไข และปรับปรุงระบบงาน (ส่วนนี้สำหรับผู้รับผิดชอบ/ผู้สอน)
รับดำเนินการ ว.ด.ป.....เวลา.....น. ทบทวนแก้ไขป้องกัน ว.ด.ป.เวลา.....น.
สถานะ แก้ไขได้ แก้ไขไม่ได้ ยังไม่แก้ไข กำลังดำเนินการ แล้วเสร็จเมื่อ.....
ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ/ผู้สอน 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

ภาพ 4 แบบรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงระดับ E-F-G-H-I และ Sentinel Event (Kumkong & Aramrom, 2020)

จากประสบการณ์ผู้เขียน การทบทวนแนวคิดความปลอดภัยและวัฒนธรรมความปลอดภัย จะเห็นได้ว่าการฝึกภาคปฏิบัติช่วยบ่มเพาะและสร้างรากฐานการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยและเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้และให้คุณค่ากับความปลอดภัย เรียนรู้และแบ่งปันบทเรียน นำไปสู่ความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นลำดับแรกในทุกกระบวนการของการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งเป็นการพัฒนาระบบงานให้มีคุณภาพ จึงควรมีข้อตกลงเบื้องต้นในการบริหารความเสี่ยง ดังนี้ (Kumkong & Aramrom, 2020)

1. การไม่กล่าวโทษหรือลงโทษบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกกรณีและไม่ค้นหาผู้กระทำ
2. การรายงานอุบัติการณ์ถือเป็นการชี้จุดอ่อนหรือปัญหาของระบบงาน ไม่ใช่การจับผิด
3. การรายงานอุบัติการณ์ใช้ประโยชน์เพื่อการทบทวน แก้ไข ปรับปรุงระบบงานให้ดียิ่งขึ้น ไม่อนุญาตให้นำอุบัติการณ์ไปลงโทษใด ๆ และเมื่อเสร็จสิ้นให้ทำลายโดยการย่อยเอกสาร
4. ผู้รับผิดชอบระบบงานจัดทำบัญชีความเสี่ยงและทบทวนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
5. ความร่วมมือในการแก้ไข เมื่อเกิดความเสี่ยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอย่าง กัลยาณมิตร และได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม ได้รับการดูแลเกื้อหนุนเมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้น
6. ผู้เรียนสามารถเปิดใจเกี่ยวกับอุบัติการณ์ที่ตนเองเกี่ยวข้อง และมั่นใจที่จะบอกหรือพูดคุยกับผู้สอน และเพื่อนเกี่ยวกับอุบัติการณ์ทุกเรื่อง

บทสรุป

การบริหารความเสี่ยงเป็นกลวิธีในการบ่งชี้ วิเคราะห์ ประเมิน จัดการ ติดตาม และสื่อสารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมองค์กรหรือกระบวนการดำเนินงานขององค์กรเพื่อช่วยลดความสูญเสียในการไม่บรรลุเป้าหมายให้เหลือน้อยที่สุดและเพิ่มโอกาสให้องค์กรมากที่สุด สถาบันการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลต้องวางระบบการบริหารความเสี่ยงให้สอดคล้องกับแหล่งฝึก และปฏิบัติตามระบบงานสำคัญของแหล่งฝึกด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน โดยกำหนดโปรแกรมความเสี่ยงครอบคลุมระบบงานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกภาคปฏิบัติ และวิเคราะห์และค้นหาความเสี่ยงในแต่ละโปรแกรม นำมาจัดทำบัญชีความเสี่ยง กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมกำกับ จัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยง กำหนดขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ และกำหนดข้อตกลงร่วมกันทั้งองค์กรในการรายงานอุบัติการณ์เพื่อการเรียนรู้และแบ่งปันบทเรียนที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบงาน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายคุณภาพและความปลอดภัย และวัตถุประสงค์การเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. คณะกรรมการบริหารวิชาการหรืออาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ควรกำหนดระบบบริหารความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และสอดคล้องกับระบบบริหารความเสี่ยงของแหล่งฝึกปฏิบัติ เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลและเรียนรู้ร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด
2. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ต้องสร้างความมั่นใจหรือข้อตกลงเบื้องต้นในการรายงานอุบัติการณ์แก่ผู้สอน เพื่อการใช้ประโยชน์ในการเรียนรู้และปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษา ไม่ใช่เพื่อกำหนดโทษผู้กระทำทุกกรณี
3. อาจารย์ผู้สอน ต้องไม่กล่าวโทษหรือตำหนิหรือทำให้อับอายเมื่อผู้เรียนกระทำความผิดพลาด แต่ นำความผิดพลาดไปสู่การเรียนรู้ร่วมกันในบรรยากาศที่ปลอดภัย ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ แบ่งปันบทเรียนไปสู่การปรับปรุงแก้ไข และเสริมสร้างทัศนคติผู้เรียนอย่างถูกต้อง

References

- American Nurse Association. (2016). *Culture of Safety*. Retrieved from <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/culture-of-safety/>
- Fukfon, K., Sriwichai, P., Chairinkhom, S., & Tanyapansin, P. (2018). Stress and Factors Related to Stress of Nursing Students Regarding the First Clinical Nursing Practice. *Nursing Public Health and Education Journal*, 19(1), 161-168. (in Thai)
- Health Care Accreditation Institute. (Public Organization). (2015). *WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multidisciplinary Code*. (Thai). Nonthaburi: D-ONE BOOKS. (in Thai).
- Health Care Accreditation Institute. (Public Organization). (2019). *Hospital and Health Care Standard 4 th edtion. (2nd edition)*. Nonthaburi: D-ONE BOOKS. (in Thai)
- Kumkong, M. (2019). Patient Safety: A Guideline to Nursing Practicum. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 216-228. (in Thai)
- Kumkong, M., & Aramrom, Y. (2020). Risk Management of Nursing Practicum among Nursing Students. In Kumkong, M. (Ed.). *Nursing Education with Nursing Practice for Safety*. Songkhla: Tem printing. (in Thai)



- Mahidol University Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. (2017). *Risk Management*. Retrieved from https://med.mahidol.ac.th/risk_mgt/th/article/03212017-1509 (in Thai).
- Philalai, T. (2017). *Risk Management in Nursing*. Retrieved from https://ramanursealumni.mahidol.ac.th/sites/default/files/public/Torranong%20170824%20Risk%20Management%20in%20Nursing%20%2540Ramathibodi_for%20Handout_PDF.pdf (in Thai)
- Sriboonpimsuay, W., Srisutipanporn, S., & Phanich, P. (2016). Stress and Coping Prior to Practice in Labour Room of the Third-Year Nursing Students at Boromarajonani College of Nursing Udonthani. *UMT Poly Journal*, 13(2), 30-38. (in Thai)
- Sirinakorn, R. (2014). *Risk Management*. Short Course Training Handout of Prevention and Infection Control in Hospital. Retrieved from file:///C:/Users/malee/Downloads/Risk%20%20management(1).pdf (in Thai).
- Upanan, P. (2017). *Enterprise Risk Management*. Retrieved from https://med.mahidol.ac.th/risk_mgt/th/article/03202017-1523 (in Thai).
- Wanapirak, C. (n.d.). *Adverse Event Review: Trigger Tools*. Retrieved from https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/190606155979674918.pdf (in Thai)
- Yodthong, S., Sane, N., & Chansungnoen, J. (2018). *Stress and Coping among Nursing Students in Principles and Nursing Techniques Practicum, Boromarajonani College of Nursing, Trang*. The 9th Hatyai National and International Conference. Retrieved from <http://www.hu.ac.th/conference/proceedings/data/%.pdf> (in Thai).