

การจัดการความเสี่ยงภาคปฏิบัติการพยาบาล
ของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของ COVID 19*
RISK MANAGEMENT IN NURSING PRACTICUM OF STUDENT
NURSES COVID-19 PANDEMIC SITUATION

ชุตินา รักษ์บางแหลม

Chutima Rukbanglaem

วรนิภา กรุงแกว

Waranipa Krungkeaw

สมฤดี อรุณจิตร์

Somrudee Arunjit

ยุพิน หมั่นทิพย์

Yupin Muentip

จันทิมา ช่วยชุม

Chanthima Chuaichum

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Prabommarajchanok Institute, Thailand

E-mail: c_rukbanglaem@hotmail.com

บทคัดย่อ

การจัดการศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลได้รับประสบการณ์จากการเรียนรู้ในสภาพจริง ให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากภาคทฤษฎีไปสู่ภาคปฏิบัติ นักศึกษานับเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรในทีมสุขภาพ จึงต้องปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของโรงพยาบาลเช่นบุคลากรอื่นๆ ในการลดความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ขณะที่สมรรถนะของนักศึกษาต้องได้รับการดูแลยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยนักศึกษาและบุคลากรสาธารณสุข และจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีข้อจำกัดในการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลมากขึ้น การจัดการศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติจึงต้องมีการปรับระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงให้เป็นไปได้ในทิศทางเดียวกันระหว่างสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาล บทความนี้เสนอแนวทางการจัดการความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

* Received 2 September 2021; Revised 26 October 2021; Accepted 21 November 2021



2019 ประกอบด้วย 1) ความเป็นมาของความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety Goals หรือ 2P Safety Goals) และนิยามศัพท์เกี่ยวกับความเสี่ยง (Risk) 2) การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) มี 5 ขั้นตอนคือ การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) การใช้แผนการพยาบาล (Implementation of nursing care plan) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) 3) การใช้แนวทางของ “SPEAK UP” ในการลดความเสี่ยง และ 4) แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เพื่อให้การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ: การจัดการความเสี่ยง, ภาคปฏิบัติการพยาบาล, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

Management of nursing education in nursing practical field with patients at hospital for an experience in real situation where nursing students are included in the important part of personnel as health team. In term of risk management which need to practice on the safety standard in hospital, reduce riskiness and create safeties to patients and public health personnel while students have incapability of knowledge, skills and experiences from Covid-19 pandemic situation. Although it might lead to limitation of practicum and management on nursing practical system, we have to adjust the system of risk management which relates and leads to the same directions between education institution and hospital. This article suggest risk management guidelines for practical training of nursing students in the situation of the coronavirus disease 2019 epidemic which consists of 1) Background of patients on safeties and healthiness of personnel (Patient and Personnel Safety Goals or 2P Safety Goals) and the definition of risk (Risk) 2) Nursing process (Nursing process) which has 5 steps: Health assessment, Nursing diagnosis, Nursing care plan, Nursing plan (Implementation of nursing care plan) and Nursing evaluation (Evaluation) 3) Using the guidelines of

“SPEAK UP” to reduce risks and 4) Guidelines for risk management in the situation of the coronavirus disease 2019 outbreak, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat to ensure that nursing students practice in accordance with the quality and safety standards of the Ministry of Public Health

Keywords: Risk Management, Nursing Practicum, Nursing Students

บทนำ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 ที่มีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วในประเทศต่างๆ ในทุกภูมิภาค และขยายตัวไปทั่วโลก ในลักษณะการระบาดใหญ่ (Pandemic) มีความเสี่ยงด้านสาธารณสุขต่อทุกประเทศทั่วโลก และมีผลกระทบจากการแพร่ระบาดสูง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) จึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และแนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่ออันตราย กระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตรายในลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2563 (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยเริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ.2562 และเพิ่มสูงขึ้นมาโดยตลอด แบ่งการระบาดออกเป็น 3 ระลอก จากต้นปี 2563 ระลอกที่ 1 ช่วงเดือน มกราคม -14 ธันวาคม 2563 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ 4,237 ราย ระลอกที่ 2 ช่วงเดือน 15 ธันวาคม 2563 - 31 มีนาคม 2564 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ 24,626 ราย และระลอกที่ 3 ช่วงเดือน 1-14 เมษายน 2564 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ 7,074 ราย จนในปัจจุบันวันที่ 14 กันยายน 2564 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อสูงถึง 13,798 ราย และมียอดผู้ป่วยติดเชื้อสะสมจำนวน 1,420,340 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ผลของการระบาดที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหรือภาวะอื่นๆ แนวทางและมาตรการต่างๆ ได้ถูกนำมาใช้ในการป้องกันและเพื่อคงการให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ทุกคนในองค์กรต้องตระหนักและปฏิบัติอย่างเคร่งครัดร่วมกัน

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้กำหนดเป้าหมายเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อ พ.ศ.2549 ภายใต้ Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 และเสนอโรงพยาบาลต่างๆ ได้ร่วมสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการนำเหตุการณ์ความ



ผิดพลาดที่เกิดขึ้นในอดีต นำมาสร้างเป็นนโยบายความปลอดภัยผู้ป่วย ตามหลักการ SIMPLE ประกอบด้วย S = Safe, Surgery, I = Infection Control, M = Medication Safety, P = Patient Care Process, L = Line, Tube & Catheter and Laboratory, E = Emergency Response (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของ Southwick, Cranley and Hallisy (2015) ที่จำแนกเหตุการณ์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจาก 5 สาเหตุหลัก คือ 1) ข้อผิดพลาดจากการตรวจวินิจฉัยและส่งผลให้การรักษาผิดพลาดตามมา 2) การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการผ่าตัดและการทำหัตถการต่างๆ 3) การติดเชื้อในโรงพยาบาล 4) ความคลาดเคลื่อนทางยา และ 5) สาเหตุอื่น เช่น ความบกพร่องจากการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย ทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อสุขภาพชีวิตและค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ ต่อมาทาง สรพ. ได้เพิ่มเป้าหมายความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุข (Personnel Safety Goals) ตามหลักการ ประกอบด้วย S = Security and Privacy of Information and Social Media, I = Infection and Exposure, M = Mental Health and Mediation, P = Process of Work, L = Lane (Ambulance) and Legal Issues = Environment and Working Conditions ปรับจาก Patient Safety Goals เป็น Patient and Personnel Safety Goals) และจาก SIMPLE สู่ SIMPLE² (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2562) มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติและเชิญชวนให้ทุกคนในองค์กรร่วมกันปฏิบัติรวมทั้งนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล ที่ต้องเรียนรู้และมีบทบาทร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเกิดความปลอดภัยและเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด

สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา ประกอบด้วยวิทยาลัยพยาบาลจำนวน 30 แห่งและวิทยาลัยการสาธารณสุขจำนวน 6 แห่ง มีพันธกิจหลักในการผลิตบัณฑิต ให้เกิดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์และบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษาในสาขาการพยาบาลทั้ง 6 ด้านคือ 1) ทักษะคุณธรรม จริยธรรม 2) ทักษะความรู้ 3) ทักษะทางปัญญา 4) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีพันธกิจรอง คือพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการและการให้บริการวิชาการแก่หน่วยงาน องค์กรวิชาชีพ สังคมและชุมชน

การบริหารจัดการเพื่อความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ลดความเสี่ยงในการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาเป็นหนึ่งในภาระกิจที่สำคัญด้านการจัดการศึกษาที่สถาบันการศึกษาต้องดำเนินการ องค์การอนามัยโลกได้ขับเคลื่อนหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยให้เกิดขึ้นในสถาบันการศึกษาเพื่อให้นักศึกษาและบุคลากรสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็น ร่วมกับการปลูกฝังความตระหนักในหลักความปลอดภัยผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงก่อนปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย (World Health Organization,

2011) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ได้ให้ความสำคัญ โดยมีการสร้างความเข้าใจร่วมกันและพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงร่วมกันระหว่างวิทยาลัยพยาบาลและโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึก มีเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาพยาบาลทั้งทางด้านความรู้เรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ที่ทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ และเสริมทักษะที่จำเป็นก่อนการฝึกการปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยในคุณภาพของการบริการที่ได้รับ และเมื่อสำเร็จการศึกษาออกไปประกอบวิชาชีพการพยาบาลนักศึกษา สามารถร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและยกระดับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยให้สูงขึ้นได้ ในปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความรุนแรงมากขึ้น แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยและบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เกิดขึ้น

บทความนี้ผู้เขียนนำเสนอแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาทบทวนในประเด็นของคำ และ ความหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety Goal) และการนำกระบวนการพยาบาล (Nursing process) มาใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในประเด็นของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการใช้แนวทางของ “SPEAK UP” คือ “พูดเมื่อสงสัย” มาใช้ในการจัดการกับความเสี่ยงเพื่อให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมั่นใจ เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติการพยาบาล ที่ช่วยเหลือหลอมนักศึกษาในเรื่องของคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล

แนวทางการจัดการความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาด COVID-19

การสร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบทั้งในการดูแลผู้ป่วย (P: Patient safety) และบุคลากรสาธารณสุข (P: Personnel safety) ได้มีการกำหนดไว้ในนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณค่าและผลลัพธ์สุขภาพที่ดีต่อประชาชน นักศึกษาพยาบาลเมื่อต้องขึ้นฝึกในภาคปฏิบัติในโรงพยาบาล ก็นับเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ร่วมให้การพยาบาลกับผู้ป่วย แม้จะนักศึกษาจะผ่านการเรียนรู้ในภาคทดลองมาแล้ว แต่เมื่อต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงก็พบว่ายากลำบากความพร้อมทั้งทางด้านความรู้ และทักษะในด้านความ



ปลอดภัยผู้ป่วยและความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข และมีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ พร บุญมี, สุทธิณี มหามิตรวงศ์แสน และทิตยา กาวิละ (2561) พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เกิดจากนักศึกษาการมีทักษะ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ตลอดจนมีการเตรียมพร้อมด้านความรู้ที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานน้อย อาจารย์พยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่ในการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาล จึงต้องทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักและคำนึงถึงความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วย ผู้รับบริการและตัวนักศึกษาพยาบาลเอง ในบทความนี้ข้อเสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาด COVID 19 ซึ่งประกอบด้วย

1. ความเป็นมาของความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety Goals หรือ 2P Safety Goals) และนิยามศัพท์เกี่ยวกับความเสี่ยง (Risk)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ดำเนินการตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กร ตามมาตรา 7(5) แห่งพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ.2552 ที่กำหนดให้ สรพ. ทำหน้าที่ “ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล และส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนา ระบบการให้บริการที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ” โดยหนึ่งในกลไกสำคัญที่ สรพ. ประสานความร่วมมือ คือ การร่วมกันผลักดัน “นโยบายขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety)” โดยขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2561-2564) เพื่อพัฒนาไปสู่เป้าหมาย ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ระบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืนตามทิศทางขององค์การอนามัยโลก (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2562)

Patient Safety Goals (PSGs) เป็นการกำหนดประเด็นความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีความสำคัญในระดับสูงและสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติจากหลักฐานทางวิชาการที่ควรนำมาใช้เพื่อให้สถานพยาบาลต่างๆ ให้ความสำคัญและนำแนวทางดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ PSGs จึงเป็นทั้งเป้าหมาย (Goals) และแนวทางปฏิบัติ (Guidelines) พ.ศ.2551 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. และคณะทำงานจากโรงพยาบาล จึงนำ Patient PSGs ไปปฏิบัติโดยรวมกันรวบรวมและประมวลแนวทางเกี่ยวกับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และนำมาจัดทำเป็นหมวดหมู่ที่จดจำได้ง่าย โดยนำอักษรตัวแรก

ของหมวดหมู่เป้าหมายความปลอดภัยที่สำคัญมาเรียงเป็นคำที่จดจำง่ายๆ ว่า SIMPLE (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

Patient and Personnel Safety Goals เป็นการขยายความครอบคลุมความปลอดภัยให้ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข โดยใน พ.ศ.2560 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายและให้มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข สรพ.จึงนำความหมายของความปลอดภัยของผู้ป่วย SIMPLE เดิมมาปรับปรุงเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโดยผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำอักษร SIMPLE มากำหนดเป็นอักษรนำของเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากร เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่จดจำง่ายและต่อเนื่อง โดยพัฒนาหัวข้อและแนวทางปฏิบัติของ Personnel Safety Goals จากทีมผู้เชี่ยวชาญเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และบูรณาการจาก Patient Safety Goals เป็น Patient and Personnel Safety Goals หรือ 2P Safety Goals และ จาก SIMPLE เป็น (SIMPLE)² (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2562)

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง

นิยามศัพท์หรือคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของแต่ละโรงพยาบาลก็จะมี ความแตกต่างกันบ้างเฉพาะในส่วนของรายละเอียด

ความเสี่ยง หมายถึงโอกาสที่จะประสบกับสิ่งไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจแจ่มแจ้งได้ดังนี้ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2542)

1. การบาดเจ็บ/เสียหาย (Harm) หมายความว่ารวมถึง การถูกทำร้าย การทำร้าย จิตใจ ความเจ็บป่วย การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ การสูญเสีย การถูกกลั่นแกล้ง การรบกวน การมีบาดแผล
2. เหตุร้าย (Hazard) หมายถึง การเกิดอันตราย ภาวะยากลำบาก และความไม่มั่นคง
3. อันตราย (Danger) หมายถึง ความรู้สึกถูกคุกคาม ความอ่อนแอ
4. ความไม่แน่นอน (Uncertainty) หมายถึง สิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น น่าสงสัย คาดการณ์ไม่ได้ ทำนายไม่ได้ ไม่แน่ใจ
5. การ expose (Expose) หมายถึง ความหวาดกลัวที่จะถูกนำเสนอ ถูกเปิดเผย เผยความลับ รวมทั้งการแปลความที่ผิดพลาด

ความเสี่ยงตามความหมายของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หมายถึง เหตุการณ์ หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหายหรือความล้มเหลวหรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ (สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2558) และความเสี่ยงตามความหมายของ กระทรวงสาธารณสุข หมายถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินการด้านต่างๆ ตั้งแต่เล็กน้อยจนอาจมีผลกระทบในวงกว้าง (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)



ประเภทของความเสี่ยง

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) แบ่งประเภทของความเสี่ยงและสาเหตุของความเสี่ยงในสถานพยาบาลออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความเสี่ยงทั่วไป (Non clinical risk) หมายถึง ความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น สิ่งแวดล้อม อัคคีภัย เครื่องมือหรืออุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งานโดยที่อุปกรณ์นั้นไม่เกี่ยวข้องกับการดูแล
2. ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk) หมายถึง ความเสี่ยงกว้างๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือการดูแลรักษาที่อาจเกิดอันตรายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยโดยทั่วไปรายได้ได้โดยไม่ระบุจำเพาะโรคและสามารถใช้มาตรการเดียวในการป้องกันความเสี่ยงในภาพรวมได้
3. ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific clinical risk) หมายถึง ความเสี่ยงใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยและอาจเกิดภาวะไม่พึงประสงค์หรือเสียชีวิตโดยระบุจำเพาะโรคและภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับโรคนั้นๆ

ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยง ได้แก่ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2542)

1. ทางกายภาพ (Physical risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับร่างกายของผู้ป่วย เช่น บาดเจ็บ พิการ เสียชีวิต
2. ทางอารมณ์ (Emotional risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการทำร้ายจิตใจ การทำให้อับอาย ขาดหน้า เสียหน้า ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน
3. ทางสังคม (Social risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับสิทธิการเปิดเผยข้อมูลบางอย่างทำให้สูญเสียประโยชน์
4. ทางจิตวิญญาณ (Spiritual risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความเชื่อความรู้สึกไม่มั่นคง ความสูญเสียการบริการที่ขัดกับความเชื่อทางศาสนาของผู้รับบริการ

ระดับความรุนแรงของความเสี่ยง

ความรุนแรงของความเสี่ยง พิจารณาจากผลกระทบตามระดับความรุนแรง 9 ระดับ ดังนี้

ระดับ A หมายถึง ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

ระดับ B หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนยังไม่ถึงผู้ป่วย

ระดับ C หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อน นั้นจะไปถึงตัวผู้ป่วยแล้ว

ระดับ D หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม

ระดับ E หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

ระดับ F หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือ อยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

ระดับ G หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร

ระดับ H หมายถึง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเกือบถึงชีวิต

2. การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) เพื่อการจัดการความเสี่ยง

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แบบองค์รวมตามแนวทางวิทยาศาสตร์ และเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติบนพื้นฐานของการใช้เหตุผล การตัดสินใจและการแก้ปัญหาซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยในคุณภาพของการบริการที่ได้รับและบุคลากรพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น กระบวนการทางการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน พรศิริพันธุ์ (2561) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อภาวะสุขภาพซึ่งมี 2 แบบคือ 1) Subjective data เป็นข้อมูลที่ได้ จากการสัมภาษณ์ สอบถาม คำกล่าว หรือคำถามของผู้ป่วย หรือข้อมูล ที่ได้จากญาติ ครอบครัวหรือบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ 2) Objective data คือข้อมูลจากการตรวจร่างกาย สังเกตพฤติกรรม ผล Lab ผลการตรวจพิเศษ บันทึกทางการแพทย์ กิจกรรมที่สำคัญในการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ 1) การเก็บข้อมูล 2) การตรวจสอบข้อมูล 3) การจัดระบบข้อมูล 4) การวิเคราะห์ข้อมูล และ 5) การบันทึกข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนของการนำผลการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จนสรุปได้ว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางสุขภาพ นำสู่การตัดสินใจทางคลินิกเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้นหรือมีโอกาที่จะเกิดขึ้น เพื่อ นำสู่การปฏิบัติการพยาบาล และให้กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม ลักษณะของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่นำมาใช้ในการจัดการความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ได้แก่ 1) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีความเสี่ยง (Risk nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น โดยมีปัจจัยของความเสี่ยงปรากฏให้เห็น แต่ปัญหายังไม่เกิด ไม่มีอาการและอาการแสดงปรากฏให้เห็นชัด แต่มีโอกาพัฒนาเป็นปัญหาทางสุขภาพได้ หากปล่อยให้อาจเสี่ยงได้พัฒนาจนเป็นปัญหา (อรนนท์ หาญยุทธ, 2557) ตัวอย่างการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล เช่น “เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง” “เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เนื่องจากไอ มีเสมหะ” เป็นต้น 2) ข้อวินิจฉัย



ทางการพยาบาลที่อาจจะเกิดขึ้น (Possible nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ปัญหาอาจเกิดขึ้นได้แต่ยังมีข้อมูลที่ไม่ชัดเจนและไม่สมบูรณ์ สาเหตุที่แท้จริงของปัญหายังระบุไม่ได้ เป็นเพียงการพิจารณาว่าปัญหาอาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นนักศึกษาจึงต้องหาข้อมูลที่สำคัญและเกี่ยวข้องมาสนับสนุนเพิ่มเติม หรือตัดทิ้งออกไปถ้าแน่ใจว่า ปัญหาจะไม่เกิด ตัวอย่าง การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล “อาจการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากมีไข้” “อาจการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและภาวะเนื่องจากการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ”

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) เป็นขั้นตอนของการนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมาสู่กิจกรรมการพยาบาล ซึ่งมี 4 เป็นขั้นตอน คือ 1) การจัดลำดับของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพ 2) การกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังหรือเกณฑ์การประเมินผล (Evaluation criteria) เป็นการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลตามข้อบ่งชี้ของการวัดพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปตามที่คาดหวังหรือบรรลุตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ และ 3) การเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและเป้าหมายของการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่ทำในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงโดยไม่ขัดต่อหลักของความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและให้ครอบคลุมความเป็นองค์รวม

ขั้นตอนที่ 4 การใช้แผนการพยาบาล (Implementation of nursing care plan) เป็นการนำกิจกรรมการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล แต่ต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยซ้ำ เพื่อตรวจสอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากมีการเปลี่ยนแปลงต้องปรับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลของนักศึกษา และหากอาจารย์นิเทศพิจารณาแล้วว่านักศึกษายังขาดความรู้ หรือไม่มีทักษะในกิจกรรมนั้น ๆ อาจารย์ต้องเข้ามาช่วยและทำให้ดู และมีการทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เพื่อตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แกผู้ป่วยว่าสอดคล้องกับเป้าหมายและสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ เป็นการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยและสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลจึงเป็นการกระทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยแต่ละขั้นตอนเป็นการดำเนินการค้นหาปัญหาและวางแผนแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาและภาวะสุขภาพของผู้รับป่วย การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการ

ปฏิบัติการพยาบาลสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จากการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานการพยาบาล

หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสูงสุด ใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อไปสู่บุคคลอื่นโดยป้องกันมิให้เชื้อแพร่กระจายตามวิธีการแพร่กระจายและการแยกผู้ป่วย เพื่อจำกัดขอบเขตของเชื้อให้อยู่เฉพาะที่ มาตรการนี้ใช้ร่วมกับการป้องกันแบบมาตรฐานสำหรับการดูแลผู้ป่วยทุกราย แบ่งเป็น 3 ประเภท (จันทร์ฉาย มณีวงษ์, 2563) ดังนี้

1. Contact precautions การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส เช่น เชื้อ MRSA, VRE, Hepatitis A, SARS, Corona virus เป็นต้น โดยจัดห้องแยกเฉพาะ หากไม่มีให้จัดผู้ติดเชื้อชนิดเดียวกันไว้ด้วยกันและจัดอุปกรณ์เครื่องใช้เฉพาะราย สวมถุงมือเมื่อเข้าห้องแยกหรือสัมผัสผู้ป่วยและถอดทันทีเมื่อใช้เสร็จและล้างมือทุกครั้ง อาจสวมเสื้อคลุมเพิ่มในกรณีต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

2. Droplet precautions การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากละอองฝอยที่มาจากระบบทางเดินหายใจในเชื้อที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน และลอยในอากาศได้นานกว่าระยะ 3 ฟุต เช่น หัดเยอรมัน, โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ, Influenza, Avian Influenza, H1N1 Influenza (ไข้หวัด 2009) เป็นต้น ควรให้ผู้ป่วยอยู่ห้องแยกหรือให้ห่างจากผู้ป่วยอื่นๆ 3 ฟุต สวมผ้าปิดจมูกและใส่แว่นตาเพื่อป้องกันเสมหะกระเด็นขณะให้การพยาบาล

3. Airborne precautions การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองทางอากาศ ที่มาจากระบบทางเดินหายใจ ในเชื้อที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน และลอยอยู่ในอากาศได้นานและแพร่กระจายได้ไกล เช่น M. tuberculosis, SARS, Corona virus เป็นต้น จัดผู้ป่วยให้อยู่ห้องแยกความดันอากาศในห้องเป็นลบ (Negative pressure room) ใส่ผ้าปิดปาก ปิดจมูกชนิดกรองเชื้อได้ เช่น Filled/Scaling mask ที่เทียบเท่า N 95 หากต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้สวมผ้าปิดปากจมูกให้กับผู้ป่วยด้วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3. การใช้แนวทางของ “SPEAK UP” ในการลดความเสี่ยง

The Joint Commission ได้กำหนดแนวทาง “SPEAK UP” หรือ “พูดเมื่อสงสัย” เพื่อให้นักศึกษาผู้ที่ฝึกปฏิบัติทางสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการแสดงออกเพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้นด้วยการมีส่วนร่วมเสมือนเป็นหนึ่งในสมาชิกของทีมการรักษา (The Joint Commission, 2016) เป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาได้ใช้ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขในทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการดูแลรักษา



เพื่อช่วยลดความเสี่ยง เสริมสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข “SPEAK UP” หรือ “พูดเมื่อสงสัย” ประกอบด้วย

S = Speak up คือ การพูด เมื่อเกิดความสงสัย ไม่แน่ใจหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาและแผนการพยาบาล โดยไม่ต้องอายหรือไม่ต้องกลัวที่จะพูด

P = Pay attention คือการเอาใจใส่ในแผนการรักษาและแผนการพยาบาล รวมทั้งต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลและได้รับยาอย่างถูกต้อง ตลอดจนเข้าใจผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงอื่นที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งหมด

E = Education คือเรียนรู้เรื่องโรคที่ได้รับการวินิจฉัย สอบถามเมื่อไม่เข้าใจเสมอ

A = Ask คือการขอให้สมาชิกในครอบครัวหรือญาติอย่างน้อย 1 คนของผู้ป่วยเป็นผู้แทนในการดูแลผู้ป่วยอย่างเข้าใจ

K = Know คือรู้ว่าผู้ป่วยได้รับยาอะไร เพราะเหตุใด ระบุว่าที่แพ้ หากต้องได้รับสารละลาย ยาทางหลอดเลือด ให้ถามถึงระยะเวลาที่ควรได้รับ หากพบว่าเร็วหรือช้าเกินไปต้องแจ้งให้พยาบาลวิชาชีพ/แพทย์/อาจารย์ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องทราบโดยเร็วที่สุด

U = Understand คือการเข้าใจมาตรฐานความปลอดภัยของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติ

P = Participation คือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนและไม่ต้องกลัวที่จะขอความเห็นจากแพทย์ พยาบาลหรือเภสัชกรหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจ

4. แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงในสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

ประเด็นการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลักการของ SIMPLE² เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ประเด็นการลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล (I = Infection Control) โดยนำมาใช้ในการบริหารจัดการกับการสอนนักศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติในโรงพยาบาลที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง เพื่อให้นักศึกษาเกิดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์และบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษา ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนที่สำคัญคือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยภายในวิทยาลัยพยาบาล ด้วยการสนับสนุนและส่งเสริมให้อาจารย์และนักศึกษาได้มีความตระหนักเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่มีแนวโน้มว่าอาจเกิดความผิดพลาด ความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโดยปลูกฝังผ่านการเรียนการสอนในทุกรายวิชาให้นักศึกษามีความตระหนักและเกิดการเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และสามารถระบุความผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้ พร้อมเรียนรู้ผลจากสิ่งที่เกิดขึ้นและนำมาจัดการกระทำเพื่อให้เกิดเป็นความถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยภายในวิทยาลัยพยาบาล ประกอบด้วย

1. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ในการกำกับดูแลการบริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยภายในวิทยาลัยพยาบาล

2. อาจารย์เสริมความรู้ในประเด็นของความปลอดภัยของผู้ป่วยในรายวิชาต่างๆ ให้กับนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอ

3. อาจารย์และนักศึกษาร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นของการการสร้างปลอดภัยให้เกิดขึ้น ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลทุกรายวิชา และร่วมกันสร้างจริยธรรมในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยให้เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากการนำเสนอความเห็นเพื่อลดความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัย

4. วิทยาลัยพยาบาลจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยให้กับอาจารย์และนักศึกษาในโอกาสต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ

5. อาจารย์สนับสนุนให้นักศึกษานำความรู้ งานวิจัย ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง พร้อมติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมความเสี่ยง โดยนำกระบวนการพยาบาล (Nursing process) มาปรับใช้ในการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ใน 5 ขั้นตอน ในทุกครั้งของการฝึกปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย และจัดให้มีการบูรณาการกิจกรรมความเสี่ยงประกอบด้วย

1. การเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง โดยจัดการปฐมนิเทศให้ความรู้และเสริมทักษะในประเด็นที่สำคัญที่ต้องนำมาใช้ในระหว่างฝึกปฏิบัติงาน

2. สร้างความตระหนักในประเด็นที่เคยเกิดความผิดพลาดในอดีตที่ผ่านมาที่อาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดได้อีกในอนาคต โดยการนำข้อมูลการสะท้อนคิดจากพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก เช่น ความเข้าใจในประเด็น และประเภทของความเสี่ยง ควรเป็นไปในแนวเดียวกันเพื่อไม่ให้นักศึกษาสับสน และควรนำเหตุการณ์ที่นักศึกษาเคยทำให้เกิดความผิดพลาดบ่อยๆ มาวิเคราะห์ เช่น การคำนวณยา การให้ยาผิดคน การให้เลือดผิดคน การปนเปื้อนเชื้อ ซึ่งเป็นประเด็นที่เกิดความผิดพลาด มาร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา สภาพของปัญหาและร่วมหาแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นในอนาคต

3. การประเมินความรุนแรงและความถี่ของการเกิดความเสี่ยงทั้งหมดเพื่อควบคุมและแก้ไขปัญหาตลอดจนจัดเก็บข้อมูลไว้ ทั้งความเสี่ยงทางคลินิกและความเสี่ยงทั่วไปในระบบข้อมูลสารสนเทศ

4. จัดประสบการณ์ที่เหมาะสม และมีระบบการกำกับติดตาม ดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิด โดยอาจารย์พยาบาลหรือพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก มีการประเมินความรู้ ทักษะ และความพร้อม รวมทั้งเสริมความมั่นใจให้กับนักศึกษาก่อนการทำปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย



5. เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) เพื่อให้ นักศึกษาได้ซักถามประเด็นที่ไม่เข้าใจ หรือไม่แน่ใจ แต่ไม่กล้าซักถาม ซึ่งเป็นสาเหตุที่นักศึกษา เกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานที่พบบ่อย เช่น “ไม่กล้าถามอาจารย์ เพราะกลัวอาจารย์ ดุ” “ถามเพื่อนนักศึกษาด้วยด้วยกันดีกว่า จะได้ไม่โดนดุ” “เห็นพี่พยาบาลทำ เลยทำตามบ้าง” จึงทำให้เกิดความเสี่ยงขึ้น เป็นต้น

6. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะขึ้นฝึกปฏิบัติ เน้นให้นักศึกษาต้อง เขียนรายงานตามแบบรายงานการเกิดอุบัติการณ์ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและ บุคลากรสาธารณสุข

7. วางแผนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำในทุกอุบัติการณ์ที่เกี่ยวกับความ ปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

6. การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยใช้ตัวชี้วัดเทียบเคียงกับตัวชี้วัดด้านความปลอดภัย ในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษา

ขั้นตอนที่ 4 รายงานอุบัติการณ์จากความผิดพลาดที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสร้างระบบการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 5 การประสานงานความร่วมมือกับโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกของนักศึกษา เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในระบบของการสื่อสารเพื่อความปลอดภัย โดย

1) ร่วมทบทวนแนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงและอุบัติการณ์ ความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดกับผู้ป่วยขณะที่นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติ

2) ให้นักศึกษาเรียนรู้ ทบทวนและทดลองปฏิบัติตามแนวทางของ “SPEAK UP” “พูด เมื่อสงสัย”

ขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการฝึก ปฏิบัติงานของนักศึกษา ประเด็นสำคัญคือการไม่มุ่งค้นหาผู้กระทำผิด แต่มุ่งค้นหาและศึกษาว่า อุบัติการณ์เกิดขึ้นได้อย่างไร อะไรคือ สาเหตุ และอะไรคือสิ่งที่ต้องรายงาน มีและข้อมูลใดบ้าง ที่จำเป็นต้องนำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

ขั้นตอนที่ 7 การนำแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านความปลอดภัยผู้ป่วย ไปใช้ในการ ป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เป็นการถ่ายโอนจากผลการวิเคราะห์ที่ผ่านมาไปสู่การ เปลี่ยนแปลงระยะยาวที่ทำให้เกิดปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข อย่างต่อเนื่องจน เกิดเป็นวัฒนธรรมการความปลอดภัยขององค์กร

สรุป

การบริหารจัดการความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยซึ่งเป็นหัวใจ

สำคัญของการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนและความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้นแนวทางการจัดการความเสี่ยงในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในสถานการณ์การระบาด COVID 19 ประกอบด้วย 1) ความเป็นมาของความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety Goals หรือ 2P Safety Goals) และนิยามศัพท์เกี่ยวกับความเสี่ยง (Risk) 2) การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) เพื่อจัดการความเสี่ยง 3) การใช้แนวทางของ “SPEAK UP” “พูดเมื่อสงสัย” ในการลดความเสี่ยง และ 4) แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช นักศึกษาพยาบาลซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติในแหล่งฝึกนั้นๆ และพร้อมนำความรู้มาบูรณาการในการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล การสร้างความปลอดภัยจึงจำเป็นต้องทั้งอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและผู้ให้บริการสาธารณสุขในทุกกระดับ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ และต่อความเชื่อมั่นในระบบการบริการสุขภาพโดยรวม

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำทางเดินหายใจ พ.ศ.2564. นนทบุรี: บริษัท จรลสนิเทศการพิมพ์ จำกัด.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้น 14 กันยายน 2564, จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/situation.php>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนพิเศษ 48 ง วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2537. สืบค้น 18 กันยายน 2562, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/10020200514102630.PDF>.
- จันทร์ฉาย มณีวงษ์. (2563). การพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พร บุญมี, สุทธิณี มหามิตรวงศ์แสน และทิตติยา กาวิละ. (2561). ความรู้ การรับรู้และความตระหนักต่อการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 11(3), 112-124.
- พรศิริ พันธสี. (2561). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก กรุงเทพมหานคร: พิมพ์อักษร.



- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ.2561 Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018. นนทบุรี: เฟมัส แอนส์ ซัคเซสฟูล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2562). เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ.2561 Personal Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: เฟมัส แอนส์ ซัคเซสฟูล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2562). HA UPDATE 2019. นนทบุรี: เฟมัส แอนส์ ซัคเซสฟูล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2558). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ์ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. กรุงเทพมหานคร: หนังสือ ดิวัน.
- อนวัจน์ ศุภชุตกุล และคณะ. (2542). เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนวัจน์ ศุภชุตกุล และคณะ. (2543). ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนวัจน์ ศุภชุตกุล และคณะ. (2542). เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนวัจน์ ศุภชุตกุล. (2544). เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อรันท์ หาญยุทธ (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 137-143.
- The Joint Commission. (2016). Speak up. September 12, 2021, Retrieved from <http://www.jointcommission.org/assets/1/6/speakup.pdf>.
- Southwick, F. S., Cranley, N. M., & Hallisy, J. A. (2015). A patient-initiated voluntary online survey of adverse medical event: the perspective of 696 injured patients and families. Retrieved September 30, 2021, from <http://qualitysafetybmj.com/content/early/2015/06/19/bmjqs-2015-003980.full>.
- World Health Organization. (2011). WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multi-Professional Edition. Geneva: World Health Organization. Retrieved September 13, 2021, from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf.