

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา
วิธีปฏิบัติที่ดี เรื่องการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงกับความปลอดภัยผู้ป่วย
จากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

๑. การวางแผน (PLAN)

๑.๑ ปัจจัยนำเข้าในการจัดทำแผนพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงกับความปลอดภัยผู้ป่วย จากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

วิทยาลัยได้ศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าในการจัดทำแผนพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงกับความปลอดภัยผู้ป่วย จากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลโดยวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกองค์กร และสภาพบริบทภายในองค์กรดังนี้

สภาพบริบทภายนอกองค์กร ประกอบด้วย

๑) มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๔๘ ตามข้อเสนอแนะของสำนักงาน ก.พ.ร. ให้การนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาเป็นเครื่องมือในการดำเนินการ ให้การพัฒนาระบบราชการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยกำหนดให้สถาบันอุดมศึกษาต้องมีการวิเคราะห์และจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานระบบการควบคุมภายใน เพื่อเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

๒) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทยในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ ว่าด้วยการมุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง บุคลากรมีความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ คิดริเริ่ม เปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ต่าง โดยกำหนดเป้าประสงค์ให้สถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานของรัฐสามารถพัฒนาขีดสมรรถนะและมีความพร้อมในการดำเนินงาน และกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายให้สถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานภาครัฐในการปรับปรุงและยกระดับคุณภาพการบริหารงานตามแผนพัฒนาองค์กรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๓) พระราชกำหนด ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เพื่อผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

๔) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวดการนำองค์กรกำหนดให้ผู้บริหารของสถาบันอุดมศึกษาต้องกำหนดให้มีวิธีการหรือมาตรการในการจัดการผลกระทบทางลบที่เกิดขึ้นต่อสังคมอันเป็นผลจากการดำเนินการของสถาบัน รวมทั้งต้องนำวิธีการหรือมาตรการที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติ

๕) ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการ

ควบคุมภายใน พ.ศ.2544 หน่วยงานกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน โดยต้องกำหนดภารกิจงาน การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และมีการประเมินความเสี่ยงทุกโครงการ/กิจกรรม/งาน

๖) มาตรฐานการศึกษาของชาติ มาตรฐานที่ 2 คือ มาตรฐานด้านการบริหารจัดการการอุดมศึกษา ประกอบด้วย มาตรฐานด้านหลักธรรมาภิบาลของการบริหารการอุดมศึกษา และมาตรฐานด้านพันธกิจของการบริหารการอุดมศึกษา โดย มาตรฐานด้านหลักธรรมาภิบาลของการบริหารการอุดมศึกษา ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ การบริหารจัดการบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับความต้องการที่หลากหลายของประเภทสถาบันและสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการบริหารจัดการทรัพยากรและเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คล่องตัว โปร่งใส และตรวจสอบได้ มีการจัดการศึกษาผ่านระบบและวิธีการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม คุ่มทุน

๗) เกณฑ์ประเมินคุณภาพการศึกษาภายนอกของ สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดตัวบ่งชี้ด้านการบริหารและการพัฒนาสถาบัน ข้อ ๔ กำหนดให้สถานศึกษาดำเนินงานภายใต้หลักธรรมาภิบาลและกำกับดูแลให้สถาบันดำเนินงานภายใต้หลักธรรมาภิบาลครบถ้วนทุกประเด็น

๘) เกณฑ์ประเมินคุณภาพการศึกษาภายในของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดตัวบ่งชี้ ที่ ๗.๔ ให้สถาบันการศึกษามีระบบการบริหารความเสี่ยง ตัวบ่งชี้ที่ ๗.๑ ข้อ ๖ ให้ผู้บริหาร บริหารงานด้วยหลักธรรมาภิบาล โดยคำนึงถึงประโยชน์ของสถาบันและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๙) ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๔๕ กำหนดมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในด้านความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

๑๐) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ของกระทรวงสาธารณสุข ด้านการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด

๑๑) ยุทธศาสตร์ของ สปช. ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘ กำหนดเป้าประสงค์ที่ ๑ ผู้จบการศึกษาและบุคลากรด้านสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาจากสถาบันมีปริมาณและคุณภาพที่เพียงพอต่อการรองรับความต้องการของชุมชนและภารกิจของกระทรวงและประเทศชาติ และกำหนดกลยุทธ์การพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในองค์กรให้เป็นองค์กรมีอาชีพในการจัดการศึกษา ที่มีขีดความสามารถในการพึ่งตนเอง มีการบริหารจัดการที่เป็นธรรมาภิบาลและทันสมัย

๑๒) สถานการณ์การฟ้องร้องของผู้ใช้บริการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการได้รับการบริการที่ไม่ปลอดภัย ไม่ได้มาตรฐานหรือจากพฤติกรรมการบริการของพยาบาลที่ไม่เป็นตามจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลเป็นสถาบันการศึกษาพยาบาล ที่มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงมีความจำเป็นต้องหันมาให้ความสนใจในระบบการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึก ตลอดจนนำแนวคิด กระบวนการและแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิกของผู้ป่วย ไปสู่การปฏิบัติ และเข้าไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนสอนให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยในสถานการณ์จริง เพื่อหล่อหลอมให้นักศึกษาพยาบาลได้ให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและมีทักษะที่มีความไวอย่างเพียงพอที่จะประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ ถูกต้องและรวดเร็วได้ อันจะส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลจบไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและลดการถูกฟ้องร้องจากการทำการที่ประมาทต่อไปได้

สภาพบริบทภายในองค์กรประกอบด้วย

๑) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยาได้กำหนดทิศทางขององค์กรในปงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘ ดังนี้

วิสัยทัศน์ : สถาบันอุดมศึกษาด้านสุขภาพที่เป็นเลิศทางวิชาการ และการวิจัย เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและสากลมีเอกลักษณ์ของท้องถิ่นภาคเหนือ และชุมชนมีส่วนร่วม

ประเด็นยุทธศาสตร์ประกอบด้วย ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. การผลิตกำลังคนทางด้านสุขภาพเพื่อรองรับระบบสุขภาพของชุมชน

๒. การพัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะแก่กำลังคนด้านสุขภาพของชุมชน

๓. การสร้างองค์ความรู้และการบริการวิชาการด้านสุขภาพ

๔. การพัฒนาสู่สถาบันอุดมศึกษาชั้นนำที่มีสมรรถนะสูง เข้มแข็ง และมุ่งท้องถิ่น

เป้าประสงค์ (Goal) มี ๓ เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ ๑ บัณฑิตมีคุณภาพ และอัตลักษณ์ที่พึงประสงค์ เป็นที่ยอมรับ และ

เชื่อมั่นของผู้ใช้บัณฑิต ชุมชน และทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์ ๒ วิทยาลัยเป็นคลังความรู้ และศูนย์กลางการบริการวิชาการทางสุขภาพแก่ท้องถิ่น สามารถสร้างผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย และนวัตกรรม ที่เกิดประโยชน์ต่อภารกิจการศึกษา และระบบสุขภาพของชุมชน ผลงานได้รับการยอมรับทั้งในประเทศ และสากล

เป้าประสงค์ ๓ วิทยาลัยเป็นสถาบันอุดมศึกษาชั้นนำที่เน้นท้องถิ่น มีความเข้มแข็งในระบบการบริหารจัดการที่เป็นสากล

๒) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยากำหนดวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยง คือ ให้ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงาน และนักศึกษา เข้าใจหลักการและกระบวนการบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัย รวมทั้งให้ทราบขั้นตอน กระบวนการในการวางแผนบริหารความเสี่ยง มีการ

ปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๓) วิทยาลัยมีอาจารย์พยาบาลที่ได้รับย้ายจากโรงพยาบาล มีประสบการณ์การทำงานด้านบริหารความเสี่ยงมีการริเริ่มพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยงในระบบบริการสุขภาพเข้าระบบบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัย

๔) สถานการณ์เกิดอุบัติเหตุการมีความเสี่ยง (Incident) ที่เกิดขึ้นภายในวิทยาลัยตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ – ๒๕๕๒ มีจำนวนทั้งหมด ๕๗๔ ครั้ง อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษา จำนวน ๔๒๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๑๓ อุบัติการณ์ด้านพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของอาจารย์จำนวน ๑๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๖ อุบัติการณ์ด้านพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเจ้าหน้าที่จำนวน ๓ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๒ อุบัติการณ์ด้านคุณภาพการเรียนการสอน จำนวน ๑๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๑ อุบัติการณ์ด้านประกันคุณภาพการศึกษาและแผนยุทธศาสตร์ จำนวน ๑๕ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒.๖๑ และอุบัติเหตุด้านการบริหารจัดการทั่วไป จำนวน ๑๐๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๙๘ นอกจากนี้ยังพบว่าการเกิดอุบัติเหตุขณะที่นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติการในโรงพยาบาล ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๖ – ๒๕๕๒ จำนวนทั้งหมด ๒๓๔ ครั้ง เป็นอุบัติเหตุด้านยานาจำนวน ๑๔๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๖๗ เป็นอุบัติเหตุด้านคลินิกอื่น ๆ จำนวน ๖๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๐๕

๕) วิทยาลัยกำหนดงานบริหารความเสี่ยงเป็นงานที่อยู่ในโครงสร้างกลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพและกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในการเป็นแกนนำในการให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนการบริหารความเสี่ยง

๖) ผลการประเมินคุณภาพภายในระดับ สบช.เครือข่าย ตัวบ่งชี้การบริหารความเสี่ยงตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๐ – ปีการศึกษา ๒๕๕๒ ได้คะแนนผลงานประเมินเต็มระดับ ๕ ติดต่อกัน ๓ ปีการศึกษา

๑.๒ ขั้นตอนการจัดทำแผนและการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ

กระบวนการจัดทำแผนที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยจากการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล มีการดำเนินการดังนี้

๑) คณะกรรมการบริหารวิทยาลัยประกาศทิศทางองค์กรประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์และกลยุทธ์ขององค์กร

๒) คณะกรรมการบริหารวิทยาลัยประกาศ นโยบาย และ เป้าหมายการบริหารความเสี่ยง

๓) คณะกรรมการบริหารมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัย

๔) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีมติแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริหาร

ความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยและการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

๕) คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยและการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยและการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยและการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

๖) ชี้แจงและเผยแพร่แผนพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยผู้ป่วยและการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลต่ออาจารย์ที่เกี่ยวข้อง

๗) คณะงานนำแผนพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยและการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ

๒ . DO : วิธีปฏิบัติ

วิทยาลัยได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย จากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ตามระบบดังนี้

ศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า

๑. สภาพบริบทภายนอก

๖

๒. สภาพบริบทภายใน

๓. สภาพการณ์ในอนาคต

กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย นโยบาย แต่งตั้งคณะทำงาน

การบูรณาการการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยกับการเรียนการสอน วิชาการพยาบาล

สำรวจความคิดเห็น ประเด็นข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่เลี้ยงต่อการออกแบบการเรียน

การสอนที่บูรณาการการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วย

จัดทำระบบและช่องทางการจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยง
ความปลอดภัยผู้ป่วยจากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา

ประชุมคณะทำงาน

จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย
ผู้ป่วย กับการเรียนการสอน

จัดอบรมความรู้ ความเข้าใจแก่อาจารย์ ด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย

ออกแบบ มคอ. 3 โดยบูรณาการการบริหารความเสี่ยงกับความปลอดภัยผู้ป่วย

ปฐมนิเทศนักศึกษา ก่อน สอน
ภาคทฤษฎี

ดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามการออกแบบ ใน มคอ. 3 โดยเชิญ
ผู้เชี่ยวชาญด้านความเสี่ยง ความปลอดภัย มาช่วยสอน

ประเมินและสรุปการจัดการเรียน
การสอน ตามแบบ มคอ. 5

ออกแบบ มคอ. 4 โดยบูรณาการการบริหารความเสี่ยงกับความปลอดภัยผู้ป่วย

จัดทำแบบบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงจาก
การขึ้นฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

จัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
จากการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

วิเคราะห์และจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่
เกิดขึ้นจากการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

ประสานแหล่งฝึกและชี้แจงประเด็นการบูร
ณาการการบริหารความเสี่ยงและความ
ปลอดภัยผู้ป่วยกับอาจารย์ที่เลี้ยงแหล่งฝึก

จัดทำคู่มือการ
ฝึกปฏิบัติ

ปฐมนิเทศนักศึกษา
ก่อน สอนก่อนออกฝึก
ปฏิบัติ

ปฐมนิเทศนักศึกษาเรื่องระบบการบริหารความ
เสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วย โดยทีมคณะ
กรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลแหล่ง

ดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามการออกแบบ ใน มคอ. 4 โดยบูรณาการการพัฒนาทักษะด้านการบริหาร
ความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วย

นักศึกษาพยาบาลประเมินและค้นหา
ความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ได้รับการมอบหมาย
ร่วมกับอาจารย์ที่เลี้ยงบนหอผู้ป่วย

นักศึกษาพยาบาลวางแผนการพยาบาลป้องกันการเกิด
อุบัติการณ์ความเสี่ยงให้สอดคล้องกับความเสี่ยงผู้ป่วยที่ประเมิน
และค้นพบ และ pre-conference ร่วมกับทีมการพยาบาล

บันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงโดย
นักศึกษาเมื่อพบมีอุบัติการณ์
ความเสี่ยงเกิดขึ้นขณะฝึก

นักศึกษาพยาบาลทบทวนอุบัติการณ์ วิเคราะห์ค้นหา
สาเหตุ หาแนวทางป้องกันแก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่
เกิดขึ้น ร่วมกับอาจารย์พยาบาลและทีมการพยาบาลบนหอ
ผู้ป่วย และ Post-conference

นักศึกษาพยาบาลสรุปรายงาน
อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นตลอดการ
ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยและประเด็น
ข้อเสนอแนะต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย

นักศึกษาพยาบาลจัดสัมมนา
อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นตลอด
การฝึกปฏิบัติเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ระหว่างแหล่งฝึกร่วมกัน

ถอดบทเรียน

จัดทำฐานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัย
ผู้ป่วยและการฝึก)ปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

ประเมินและสรุปการจัดการเรียนการสอน ตาม
แบบ มคอ.6

๓. CHECK : ระบบและกลไกการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

วิทยาลัยได้กำหนดระบบและกลไกการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑. กำหนดให้มีแบบบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วยขณะฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล สำหรับใช้บันทึกเหตุการณ์เมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้น

๒. กำหนดให้มีการออกแบบการเรียนการสอนที่บูรณาการกับการบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยผู้ป่วย ในสาขาวิชาการพยาบาล ใน มคอ. ๓ และ มคอ. ๔ โดยกำหนดให้มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีหัวข้อ การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย บรรจุอยู่ด้วย

๓. กำหนดให้มีแบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วยขณะฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล โดยมีการรายงานประจำทุกเดือน

๔. กำหนดให้มีการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วยขณะฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล บนหอผู้ป่วยโดย นักศึกษาพยาบาล อาจารย์และทีมการพยาบาลในทุกอุบัติการณ์

๕. กำหนดให้นักศึกษาพยาบาล มีการจัดทำรายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย ขณะฝึกปฏิบัติที่เป็นภาพรวมของกลุ่ม ในแต่ละหอผู้ป่วย

๖. กำหนดให้กิจกรรม สัมมนา อุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย ขณะฝึกปฏิบัติที่เป็นภาพรวมของนักศึกษาแต่ละกลุ่มของแต่ละหอผู้ป่วย ในวันสุดท้ายของการฝึกปฏิบัติวิชาการบริหารการพยาบาล

๗. มีการสรุปประเมินผลการจัดการเรียนการสอนสาขาวิชาการพยาบาลที่มีการบูรณาการกับการบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยผู้ป่วย ในสาขาวิชาการพยาบาล ใน มคอ. ๕ และ มคอ. ๖

๔. ACT : การแก้ไขปรับปรุง

๑. นำผลการทบทวนทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วยขณะฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล บนหอผู้ป่วยโดย นักศึกษาพยาบาล อาจารย์และทีมการพยาบาล มาใช้ปรับปรุงแก้ไขวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดการอุบัติการณ์ซ้ำ

๒. นำผลการวิเคราะห์ อุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย ขณะฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล บนหอผู้ป่วย ในภาพรวมทั้งหมดมาปรับปรุง และสอดแทรกในรายวิชาการพยาบาล

๓. นำผลการประเมินการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา ที่มีการบูรณาการการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย มาปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนในปีการศึกษาต่อไป

๕. Stakeholder

การดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัยมีการคำนึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

๑. ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในองค์กร ประกอบด้วย

๑) ผู้อำนวยการวิทยาลัยและคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วย โดยให้การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยบูรณาการเข้ากับกระบวนการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

๒) อาจารย์พยาบาลมีส่วนร่วมดังนี้

๒.๑) ทำการศึกษาแนวคิดการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ สืบหาความคิดเห็นอาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึกต่อการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลในเรื่องการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยและประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์

๒.๒) นำแนวคิดการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety) บูรณาการเข้าไปในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในวิชาการบริหารการพยาบาล และวิชาแนวคิดและทฤษฎีการพยาบาล ในหัวข้อ ประเมินทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย

๒.๓) ประสานและสร้างความร่วมมือกับแหล่งฝึก ตั้งแต่ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาล และทีมการพยาบาลบนหอผู้ป่วยที่เป็นแหล่งฝึกในการบูรณาการการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยกับการเรียนการสอน

๒.๔) ออกแบบการเรียนการสอนที่มีการบูรณาการการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยตาม มคอ.3 มคอ. 4 จัดทำคู่มือฝึกปฏิบัติ และสรุปการเรียนการสอนตาม มคอ. 5 และ มคอ.6

๒.๕) พัฒนาแบบบันทึกปฏิบัติการความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วย ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล การจัดทำรายการความเสี่ยง การจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงและระบบการจัดการปฏิบัติการความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยแต่ละระดับ

๒.๖) ประชุมนิเทศนักศึกษาพยาบาลก่อนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

๒.๗) ดำเนินการสอนนักศึกษาพยาบาลในการประเมินและค้นหาความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยร่วมกับทีมการพยาบาลบนหอผู้ป่วย

๒.๘) ดำเนินการ pre-post conference ประเด็นความเสี่ยงและความ

ปลอดภัยผู้ป่วยร่วมกับนักศึกษาพยาบาลและทีมพยาบาลบนหอผู้ป่วย

๒.๙) นำนักศึกษาพยาบาลทบทวน อุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย ร่วมกับทีมพยาบาลบนหอผู้ป่วย

๒.๑๐) นำนักศึกษาพยาบาลจัดสัมมนาประเด็นสถานการณ์อุบัติการณ์ ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย ขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ของแต่ละกลุ่มเพื่อเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๒.๑๑) รวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นจากการสอนภาคปฏิบัติการบนหอผู้ป่วยหรือแหล่งฝึก ต่อผู้จัดการความเสี่ยงเพื่อรวบรวมเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงของวิทยาลัย

๒.๑๒) รวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย และวิเคราะห์เป็นสารสนเทศ นำเสนอคณะกรรมการบริหารวิทยาลัย และทีมอาจารย์เพื่อพิจารณานำไปปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

๓) นักศึกษาพยาบาล มีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยง รายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง และวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุของความเสี่ยง และวางแผนทางในการป้องกันความเสี่ยง ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

๒. ด้านการมีส่วนร่วมของบุคคลภายนอกองค์กร ประกอบด้วย

๑) คณะกรรมการวิทยาลัย ซึ่งมีทั้งตัวแทนองค์กรภาครัฐ เอกชนและส่วนปกครองท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการแสดงข้อคิดเห็น ในประเด็นการการผลิตบัณฑิตพยาบาล ความเสี่ยงด้านการถูกฟ้องร้องของพยาบาลจากพฤติกรรมบริการ การกระทำการพยาบาลไม่ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ควรให้ความสำคัญต่อประเด็นนี้ให้มากยิ่งขึ้น

๒) ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการจัดการคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ ให้ข้อคิดเห็นในประเด็นการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของนักศึกษาพยาบาล เช่น สมรรถนะการจัดการคุณภาพ สมรรถนะการจัดการความปลอดภัย การประเมินความเสี่ยงทางการพยาบาล และการประเมินทางการพยาบาลเพื่อค้นหาความเสี่ยงทางคลินิก

๓) อาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก มีส่วนร่วมในการสอนการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

๖. สรุปวิธีปฏิบัติ/ประเด็นสำคัญที่บ่งชี้ความเป็น Good Practice

๑) มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย มาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ถึงปัจจุบัน

๒) มีระบบการรายงานและการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง โดย ผู้บริหารได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย ขณะที่นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติที่

เป็นปัจจุบัน และสามารถจัดการกับความเสียงตามลำดับความสำคัญและตามการเปลี่ยนแปลง หรืออุบัติการณ์ความเสียงที่เกิดขึ้นใหม่

๓) มีการนำแนวคิดการบริหารความเสียง ความปลอดภัยผู้ป่วย ในระบบบริการ สุขภาพ บูรณาการร่วมกับการบริหารความเสียงของวิทยาลัย ซึ่งเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลไปสู่ระบบบริการสุขภาพ และตอบสนองต่อสถานการณ์ด้านความเสียง ความปลอดภัยผู้ป่วยของระบบบริการสุขภาพ

๔) การให้นักศึกษาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารความเสียง ความปลอดภัยผู้ป่วย โดยให้มีบทบาทในการประเมิน ค้นหาความเสียง ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย การวิเคราะห์หาสาเหตุของความเสียงและวางแผนการพยาบาลในการป้องกันความเสียง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย โดยส่งเสริมกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ การคิดเชื่อมโยง และความรับผิดชอบต่อสังคม และการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

๕) มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้นักศึกษามีสมรรถนะด้านการจัดการความเสียง ความปลอดภัยผู้ป่วย โดยให้นักศึกษาประเมินและค้นหาความเสียงทางคลินิก ความเสียงด้านการบริหารยา ความเสียงด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย การเขียนรายงานอุบัติการณ์เมื่อมีอุบัติการณ์ความเสียงเกิดขึ้น มีการวิเคราะห์หาสาเหตุของอุบัติการณ์ความเสียงอย่างเป็นระบบ และกำหนดแนวทางการป้องกันความเสียง โดยมีการเรียนรู้จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาจารย์พี่เลี้ยง และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องอุบัติการณ์ร่วมกันของนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติจากแหล่งฝึกแต่ละแห่ง ส่งผลให้นักศึกษาได้เรียนรู้สภาพความจริงของอุบัติการณ์ความเสียง ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยและบทบาทของพยาบาลต่อการป้องกันอุบัติการณ์ความเสียงที่เกิดขึ้น

๖) มีการสร้างความร่วมมือกับแหล่งฝึก ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารความเสียง ความปลอดภัยผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนอาจารย์พี่เลี้ยงในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล ในด้านการบริหารความเสียง ความปลอดภัยผู้ป่วย

๗) มีระบบการรวบรวมข้อมูล การรายงาน การจัดการอุบัติการณ์ความเสียง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วยที่เกิดขึ้นขณะฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

๘) มีการติดตามประเมินผล การจัดการเรียนการสอนที่มีการบูรณาการการบริหารความเสียง ความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๙) มีการถอดบทเรียนการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอนที่มีการบูรณาการการบริหารความเสียง ความปลอดภัยผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องและนำองค์ความรู้ที่ได้ถอดบทเรียนไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่ และนำไปปรับปรุงแก้ไข พัฒนาการคุณภาพการจัดการเรียนการสอน

๑๐) มีการวิจัยพัฒนาการเรียนการสอน มีการบูรณาการการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย

๗. ปัจจัยเอื้อภายในและภายนอกที่สนับสนุนให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดี

๑) ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารให้ความสำคัญและสนับสนุน ให้ใช้แนวคิดการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาล

๒) มีอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยงในระบบบริการสุขภาพ ทำให้การริเริ่มพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัย ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๔๙

๓) ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับของโรงพยาบาลแหล่งฝึก อาจารย์พี่เลี้ยง ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ ได้ให้ความร่วมมือ สนับสนุนให้มีการจัดการเรียนการสอน ที่มีการบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในวิชาการพยาบาล

๔) ความร่วมมือของนักศึกษาพยาบาลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน

๕) ทีมแกนนำบริหารความเสี่ยง มีความมุ่งมั่น อดทนต่อการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากรทุกระดับตลอดจนนักศึกษา ซึ่งการบริหารความเสี่ยงเป็นเรื่องที่ไม่เคยมีการดำเนินการมาก่อน และเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งในองค์กร มีผลกระทบต่อการทำงานประจำและบทบาทของบุคลากรแต่ละตำแหน่ง ซึ่งต้องใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย การให้ผลงานเป็นที่ประจักษ์ และการใช้เวลาในการเรียนรู้ จนสามารถให้การบริหารความเสี่ยงเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของวิทยาลัย

๘. คุณค่าต่อสถาบัน

๑) การบริหารจัดการต่อปัญหา อุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยจากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา เป็นระบบมากยิ่งขึ้น มีการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการจัดการเรียนการสอนให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และตอบสนองต่อปัญหาได้รวดเร็ว เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น และสร้างคุณค่าการเรียนรู้แก่อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลต่ออุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

๒) เกิดวัฒนธรรมการจัดการกับปัญหาอุบัติเหตุอุบัติการณ์ความเสี่ยง ในเชิงระบบมากกว่าการแก้ไขปัญหาเชิงบุคคล หรือการตำหนิซึ่งกันและกันและมีการพูดคุยกันในเชิงสร้างสรรค์ และถือว่าการอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเป็นการสร้างโอกาสให้เกิดการเรียนรู้ แก่อาจารย์และนักศึกษาพยาบาล

๓) กระตุ้นการพัฒนาอาจารย์ และนักศึกษาพยาบาล ให้คิดเป็นระบบ คิดเชื่อมโยง คิดเชิงสร้างสรรค์ และมีการปฏิบัติงานที่เป็นระบบและมีการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๔) มีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน ที่มีการนำแนวคิดการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยมาบูรณาการในวิชาการบริหารการพยาบาล ส่งเสริมสมรรถนะให้แก่นักศึกษาให้

มีทักษะการคิดวิเคราะห์ คิดเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ และคิดแบบเชื่อมโยง และตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทพยาบาลต่อการจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย พร้อมสอดแทรกจรรยาบรรณ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้นักศึกษาพยาบาล ส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การดำเนินการดังกล่าวเป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของวิทยาลัย

๕) ป้องกันการสูญเสียภาพลักษณ์และชื่อเสียงของสถาบันการศึกษา ต่อความผิดพลาดจากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

๖) ลด ระดับความรุนแรง จากการกระทำผิดพลาดจากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล จากระดับความผิดพลาดที่ถึงตัวผู้ป่วยเป็นระดับที่ไม่ถึงตัวผู้ป่วย โดยนักศึกษาพยาบาลสามารถค้นความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้นก่อนจะถึงตัวผู้ป่วย

๗) การบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยผู้ป่วยของวิทยาลัยมีความสอดคล้องกับระบบการบริหารความเสี่ยงของระบบบริการสุขภาพ หรือแหล่งฝึก ส่งผลให้วิทยาลัยได้รับการยอมรับถึงกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ตอบสนองต่อสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

๘) การพัฒนาสมรรถนะด้านการบริการความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย แก่นักศึกษาพยาบาล เป็นการเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษาพยาบาลที่จะก้าวไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะที่เป็นที่ต้องการและจำเป็นต่อระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนช่วยลดโอกาสและป้องกันการถูกฟ้องร้องจากการกระทำผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ของศิษย์เก่าได้

๙) มีการต่อยอดของการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย ไปสู่การจัดการความรู้ การวิจัย

๙. KM

๑. การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย จากการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล จะพัฒนาให้มีประสิทธิภาพได้ผู้บริหารทุกระดับของวิทยาลัยต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี ที่สำคัญต้องมีวิสัยทัศน์ในเรื่องดังกล่าวว่ามีคุณค่าและมีความสำคัญต่อการใช้เป็นเครื่องมือในการผลิตบัณฑิตพยาบาลให้ตอบสนองความต้องการของสังคม

๒. การเตรียมความพร้อมของอาจารย์พยาบาล ในเรื่องการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ดีในการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงควรจัดให้มีประชุมเชิงปฏิบัติการในการทบทวนประเด็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งนำเอาองค์ความรู้ และแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย มาสอดแทรกการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และถ่ายทอดให้กับนักศึกษาพยาบาล

๓. การเชิญวิทยากรจากภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญด้านความเสี่ยง ความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยมาถ่ายทอดประสบการณ์ เป็นเรื่องที่ควรพิจารณาเพราะจะให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วกว่าตามหลักธรรมชาติขององค์กรและหลักการเปลี่ยนแปลงที่ Chang Agent จากภายนอกจะทำให้คนในองค์กรเกิดการยอมรับที่รวดเร็วกว่าประเด็นสำคัญการพัฒนาให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่องานความเสี่ยงอย่างสร้างสรรค์ มองความผิดพลาดเป็นโอกาสพัฒนา ไม่ใช่ใช้อุปติการณ์ความเสี่ยงเป็นเครื่องมือในการตำหนิซึ่งกันและกัน

๔. การบูรณาการงานบริหารความเสี่ยงเข้ากับระบบงานบริหารความเสี่ยงของสถานบริการในระบบสุขภาพเป็นเรื่องที่จำเป็นเพราะ วิทยาลัยพยาบาลมีหน้าที่ผลิตบุคลากรด้านสุขภาพออกไปสู่ระบบบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัยพยาบาลจะต้องศึกษาทำความเข้าใจ ติดตามการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและนำมาปรับใช้ในกระบวนการเรียนการสอนเพื่อหล่อหลอมนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตได้และที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการได้รับบริการของนักศึกษาและตัวนักศึกษาที่จะจบไปเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคตมีความปลอดภัยจากการถูกฟ้องร้อง ซึ่งเป็นหน้าที่ของวิทยาลัยที่ต้องคำนึงถึงผลกระทบทางลบต่อสังคมที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมของวิทยาลัยสอดคล้องกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่

๕. ทีมแกนนำหลักของการทำงานบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย ต้องมีความมุ่งมั่น เสียสละและอดทนในการผลักดันกลไกต่าง ๆ ของระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย ให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเด็นของการทบทวนแก้ไขปรับปรุงที่ต้องประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่ตลอดเวลา และที่สำคัญการรายงานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย ให้กับผู้บริหารสูงสุดอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องที่จำเป็นที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

๖. จุดเริ่มต้นของการค้นหาความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วยจากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล สามารถค้นหาได้ทั้งในเอกสารรายงาน บันทึกการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวนกรณีนักศึกษาพยาบาล การประชุมกลุ่มอาจารย์ต่อปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นขณะฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในช่วงที่ผ่านมา และจากสถานการณ์อุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย โรงพยาบาลแหล่งฝึก จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ มาจัดทำบัญชีความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย จากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ในเบื้องต้นได้

๗. การจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย จากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติ ให้ใช้แนวคิดการจัดระดับความรุนแรงของโรงพยาบาล เพราะอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วยจากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษามีลักษณะเหมือนกับของโรงพยาบาล โดยแบ่งระดับความรุนแรง เป็น ๙ ระดับ คือ A-I คือ

ระดับ A : เหตุการณ์ ที่มีโอกาสก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน

ระดับ B : เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นแต่ ยังไม่ถึงผู้ป่วย

ระดับ C : เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยแต่ ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย

ระดับ D : เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

ระดับ E : เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา

ระดับ F: ความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น

ระดับ G : เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย

ระดับ H : เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ ต้องทำการช่วยชีวิต

ระดับ I : เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย จนทำให้ผู้ป่วย เสียชีวิต

๘. การให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง เป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นเพราะ นักศึกษาพยาบาล จะเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต ซึ่งต้องออกไปสู่ระบบบริการสุขภาพ และมีหน้าที่กระทำต่อชีวิตของคน ที่ต้องมีความปลอดภัยจากการทำการพยาบาลของพยาบาล โดยพยาบาลต้องมีความไวเพียงพอต่อการรับรู้ว่าจะมีสิ่งที่ไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมนั้นสามารถจัดกิจกรรมที่บูรณาการเข้าไปทั้งในการปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ กิจกรรมการพัฒนานักศึกษา การเรียนการสอนในทุกรายวิชาการพยาบาล ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

๙. กระบวนการให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์การเรียนรู้เรื่อง ความเสี่ยง ความปลอดภัยของผู้ป่วย จากสภาพจริงของโรงพยาบาลและกับผู้ป่วยปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน จะช่วยให้นักศึกษาเข้าใจระบบการบริหารความเสี่ยงในภาพรวมได้ดียิ่งขึ้นและรับรู้ว่าเป็นพื้นที่หนึ่งของการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง โดยปัจจัยที่จะช่วยสนับสนุนการเรียนการสอนเป็นไปตามเป้าหมาย ได้แก่

๙.๑) อาจารย์พยาบาลที่สอนภาคปฏิบัติ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีและมีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและลงปฏิบัติจริงกับนักศึกษาพยาบาล โดยนำประเด็นในเรื่องความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยมาเป็นหัวข้อในการ Pre-Post conference กับนักศึกษาพยาบาลทุกวันและในช่วงสรุปประเมินผลการจัดการเรียนการสอนเมื่อสิ้นสุดแล้ว ให้นำประเด็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในแต่ละหอผู้ป่วยมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และกระตุ้นการคิดเชิงระบบ การคิดสร้างสรรค์ให้กับนักศึกษาพยาบาลได้

๙.๒) แหล่งฝึกปฏิบัติ ต้องให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านอาจารย์พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ตรง แหล่งศึกษาดูงาน การเป็นแบบอย่างการเอื้ออำนวยให้กิจกรรมการเรียนการสอนภาคปฏิบัติด้านการบริหารความเสี่ยงเป็นไปตามวัตถุประสงค์

๙.๓ ผู้บริหารสถาบันการศึกษาให้ความสำคัญ สร้างความตระหนัก การติดตาม และประเมินผลการดำเนินการที่จริงจังและต่อเนื่อง

๙.๔ การเสริม ความรู้ ทักษะ ตลอดจน ทักษะ ทักษะ แก่อาจารย์พยาบาล ในเรื่อง ความเสี่ยง ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ต่อเนื่องและทันกับการเปลี่ยนแปลงของระบบการพัฒนา คุณภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความเป็นสำคัญอย่างยิ่ง

๙.๕ การปฐมนิเทศเรื่องความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย และเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Goal) ของโรงพยาบาลแหล่งฝึกจะทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ว่า ความปลอดภัยผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้ ต้องปฏิบัติอย่างไรบ้าง และจุดเน้นที่สำคัญคืออะไร

๑๐. เหตุการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติ

๑. ได้ระบบและกลไกการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย จากการฝึกปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาล

๒. ได้รูปแบบการบูรณาการการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย กับการเรียน การสอน

๓. รูปแบบการบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของระบบบริการสุขภาพใน โรงพยาบาลมาใช้ร่วมกับการบริหารความเสี่ยงของสถาบันการศึกษาเฉพาะทางที่ผลิตบัณฑิต พยาบาลเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

๔. รูปแบบการสร้างความร่วมมือกับแหล่งฝึก ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียน การสอนที่มีการบูรณาการการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย เพื่อพัฒนาสมรรถนะ นักศึกษาในเรื่องดังกล่าวทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาล

๕. ผลงานวิจัยพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนเรื่องการพัฒนาสมรรถนะการบริหาร ความเสี่ยงให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๔

๖. ผลงานวิจัยเรื่อง ความผิดพลาดด้านยาของนักศึกษาพยาบาล : ศึกษาย้อนหลัง

(Nursing Student Medication Errors : A Retrospective Review)

๗. แบบบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย จากการฝึกปฏิบัติงาน ของนักศึกษาพยาบาลบนหอผู้ป่วย

๑๑. ผลลัพธ์และแนวโน้ม (Result & End Trend)

๑. วิทยาลัยมีฐานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วยจากการฝึก ปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ที่สะท้อนภาพของปัญหาที่ผู้บริหารสามารถนำมาใช้ในการวางแผนการป้องกัน แก้ไขปัญหาได้ทั้งในด้านการบริหารจัดการ ด้านการเรียนการสอน และ การศึกษาวิจัยได้

๒.การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย จากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ได้มีการขยายเข้าไปในรายวิชาการพยาบาลอื่น ๆ มากขึ้น

๓. มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยจากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และทุกอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้รับการทบทวน ได้เรียนรู้ และวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุและหาแนวทางป้องกันแก้ไขสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติการณ์ ความเสี่ยง

๔.ระดับความรุนแรงจากการกระทำผิดพลาดของนักศึกษาพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ลดระดับความรุนแรงที่เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ถึงตัวผู้ป่วยลดลงและเกิดอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่สามารถค้นหาได้ก่อนถึงตัวผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

๕. เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อุบัติการณ์ความเสี่ยง ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วยจากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมการพยาบาลของหอผู้ป่วย จะนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของหอผู้ป่วย

๖. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๔ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา ผ่านเกณฑ์ การประเมินสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยผู้ป่วย ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ถูก กำหนดและพัฒนาเพิ่มขึ้นเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บัณฑิต

๗. มีการวิจัยความผิดพลาดด้านยาของนักศึกษา : กรณีศึกษาย้อนหลัง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้

๘. มีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ประสบการณ์การเรียนรู้ไปยังวิทยาลัยในสังกัด สถาบันพระบรมราชชนก ที่สนใจและติดต่อขอร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งเอกสาร และไฟล์ ตัวอย่าง และการเป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้