

## การส่งเสริมสมรรถนะเป้าหมายความปลอดภัยด้านบุคลากรแก่นักศึกษาพยาบาล

สุทธิจารัตน์ จันตियะ, พย.ม.<sup>1</sup>

ณิชชาชญ์ โชติสุขหทัย, พย.ม.<sup>1</sup>

สุรี ชันชรรักษวงศ์, กศ.ค.<sup>1</sup>

วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ, PhD.<sup>2</sup>

(วันที่ส่งบทความ: 9 ก.พ. 2562; วันที่แก้ไข: 15 มิ.ย. 2562; วันที่ตอบรับ: 31 ก.ค. 2562)

### บทคัดย่อ

ปัจจุบันเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากร (2P Safety Goal) เป็นนโยบายระดับโลกและระดับประเทศที่ร่วมกันขับเคลื่อนในระบบสุขภาพไทย ซึ่งสะท้อนถึงการตื่นตัวในการให้ความสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย ได้มีการกำหนดมาตรฐานการดูแลทั้งผู้ป่วยและบุคลากรเพื่อผลลัพธ์ที่ปลอดภัยและคุณภาพในการบริการสุขภาพ สำหรับสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพได้มีการจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นถึงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเช่นกัน นอกจากนี้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มุ่งการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยแล้วนั้น พบว่ามีประเด็นสำคัญที่ความท้าทายของอาจารย์พยาบาลเช่นกัน ที่จะส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยอย่างรอบด้าน นั่นคือประเด็นเป้าหมายความปลอดภัยด้านบุคลากร (Personnel safety goal) โดยหากมีการนำไปบูรณาการเรียนรู้อย่างไรวิชาภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะสามารถช่วยการพัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติทางการพยาบาลที่ปลอดภัยของนักศึกษาได้เป็นอย่างดี บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักวิชาการด้านการศึกษาพยาบาลได้มีแนวทางนำไปประเด็นความปลอดภัยด้านบุคลากรไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะความปลอดภัยแก่นักศึกษาพยาบาล รวมทั้งมีสมรรถนะเป็นที่ต้องการและจำเป็นต่อระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน

*คำสำคัญ:* การส่งเสริมสมรรถนะ, เป้าหมายความปลอดภัย, นักศึกษาพยาบาล, อาจารย์พยาบาล

<sup>1</sup>อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์ วชิระ

<sup>2</sup>อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, นครราชสีมา

<sup>1</sup>Corresponding author: Sudthicharat Jantiya, Email: Sudthicharat@bcnvn.ac.th

## Promoting Competency in Personnel Safety Goal for Nursing Students

*Sudthicharat Jantiya, MNS<sup>1</sup>*

*Nichathan Chotesukhathai, MNS<sup>1</sup>*

*Suree Khantaruksawong, Ed.D<sup>1</sup>*

*Wiparat Suwanwaih pattana, Ph.D<sup>2</sup>*

*(Received: February 9th, 2019; Revised: June 15th, 2019; Accepted: July 31st, 2019)*

### Abstract

At present, Patient and Personnel Safety Goal (2P Safety) is a global and national policy that drives the Thai health system. It reflects the awareness and importance of the issue in the Ministry of Health of Thailand. Standard of care for both patients and personnel has been established for safe and quality results in health services. Educational institutions that produce professional nurses provide a focus on patient safety care during education. These learning activities aim for the care of patients to be safe. The crucial issues that challenge the nursing instructors mainly focus on the Personnel Safety Goal of the nursing students. In which, in principle if integrated into the learning activities of nursing practice, it will be used to cultivate the potential of the safety in nursing student practice. The purpose of this article is to provide nursing education academics with guidance on Personnel Safety Goal to promote safety competencies for nursing students, including the required competency that is needed for the current health service system.

*Key words:* promoting competency, personnel safety goal, nursing student, nursing instructor

---

<sup>1</sup>Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira

<sup>2</sup>Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima

Corresponding author: Sudthicharat Jantiya, Email: [Sudthicharat@bcnnv.ac.th](mailto:Sudthicharat@bcnnv.ac.th)

## บทนำ

ปัจจุบันประเด็นความปลอดภัยจากการรับบริการทางสุขภาพมีความสำคัญและเป็นกระแสการตื่นตัวทางสังคมอย่างต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมทั้งทางด้านความคิดทัศนคติ มุมมองของผู้รับบริการต่อทีมสุขภาพ มีการรายงานองค์การอนามัยโลกถึงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จำนวน 134 ล้านครั้งเกิดขึ้นทุกปีในโรงพยาบาลของประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (Low-and middle-income countries [LMICs]) ซึ่งมีผู้เสียชีวิตปีละ 2.6 ล้านคน เนื่องจากจัดการความปลอดภัยไม่มีคุณภาพ ส่งผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีรายงานการใช้จ่ายที่ไม่ปลอดภัยและข้อผิดพลาดในการใช้จ่ายที่สูงเช่นเดียวกับการเสียค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับข้อผิดพลาดในการใช้จ่ายทั่วโลกอยู่ที่ประมาณ 42 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี (World Health Organization [WHO], 2018)

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) นับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่องค์การอนามัยโลกและระบบบริการสุขภาพทั่วโลกได้ให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยเป็นอย่างยิ่ง จึงมีการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัย ทั้งในระดับโลก มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันถึงผลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ (WHO, 2011) นโยบายดังกล่าวได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง ห้องกรรที่ทำหน้าที่ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ สถาบันรับรองคุณภาพด้านสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา (Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization [JCAHO]) ซึ่งเป็นสถาบันที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล มีการกำหนดให้เป้าหมาย

ความปลอดภัยเป็นเป้าหมายสำคัญ ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยสูงสุด (The Joint Commission, 2017)

ในประเทศไทยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. (The Healthcare Accreditation Institute Public Organization [HA]) ได้ประกาศให้บุคลากรสาธารณสุข รับทราบเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย การสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 โดยกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญและมีความเป็นไปได้ในการลดระดับของปัญหา ในปี พ.ศ. 2551 ได้นำ Patient Safety Goals มาจัดเป็นหมวดหมู่ที่จดจำได้ง่าย ภายใต้ชื่อว่า SIMPLE โดยกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย มาตรฐานความปลอดภัย และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล[องค์การมหาชน], 2561) จากนั้นในปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้มีกำหนดนโยบายความปลอดภัย (2P Safety Goals) ที่กำหนดแนวทางด้านผู้ป่วย (Patient) และบุคลากร (Personal) กำหนดเชิงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นด้านความปลอดภัย มีการกำหนดวิสัยทัศน์ด้านความปลอดภัย มีการกำหนดไว้คือ ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน 2018-2021 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) สะท้อนการให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยของหน่วยบริการสุขภาพ และทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่งเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะให้เกิดความปลอดภัยดังกล่าว มีการกำหนดตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยตามนโยบายในทุกกระบวนของระบบสุขภาพของประเทศไทย

สำหรับสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ในระดับนานาชาติ ได้มีการจัดโครงการการศึกษาที่กำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาการจัดการศึกษาด้านคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย (Quality and Safety Education for Nurses [QSEN]) โดย Hudson Lewis, Stokes, and Yarbrough (2014) ที่เน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะหลัก 6 ประการคือ 1) การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2) การทำงานเป็นทีมและความร่วมมือ 3) การปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 5) ความปลอดภัย และ 6) เทคโนโลยีสารสนเทศ โดยสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ ซึ่งเป็นความคาดหวังที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพเมื่อสำเร็จเป็นพยาบาลวิชาชีพโดยไม่ต้องเริ่มต้นเรียนรู้ใหม่ การมุ่งให้นักศึกษาพยาบาลที่จะก้าวเป็นพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบในเรื่องคุณภาพบริการ ความปลอดภัยของผู้ป่วยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีความสำคัญเมื่อต้องปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยตลอดชีวิตของการประกอบวิชาชีพพยาบาล (พร บุญมี, 2557)

ปัจจุบันการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติได้เน้นถึงการนำความรู้สู่การปฏิบัติ การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง ในการฝึกปฏิบัติมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยทุกช่วงของการฝึกปฏิบัติ โดยสอดแทรกเนื้อหาต่าง ๆ ในทุกรูปแบบที่เป็นการส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและตนเองได้อย่างปลอดภัย แต่อย่างไรก็ตามหากมีการบูรณาการหลักการดูแลด้านความปลอดภัย การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกเชื่อมโยงต่อการสอนภาคปฏิบัติที่จะส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้คิดอย่างเป็นระบบ (Systems thinking) ร่วมกับการใช้

กระบวนการพยาบาล จะสามารถส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ที่คิดอย่างมีวิจารณญาณซึ่งเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ของนักศึกษาในศตวรรษที่ 21 ในด้านสุขภาพคำนึงถึงมาตรฐานความปลอดภัยที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี กำหนดจากภาพใหญ่คือองค์กรอนามัยโลก รวมถึงสถาบันทางด้านสุขภาพ สถาบันการศึกษาทางด้านสุขภาพที่จะเผยแพร่แนวปฏิบัติต่าง ๆ ให้ทันสมัยเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกปัจจัยที่กระทบต่อวิถีชีวิตของโลกปัจจุบัน จึงเป็นความท้าทายของอาจารย์พยาบาลในการพัฒนาแนวทางจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหรือพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้อื่น เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ โดยครอบคลุมเนื้อหาแนวคิดหลักการความปลอดภัยด้านบุคลากรสุขภาพ การประยุกต์บทบาทอาจารย์พยาบาลในการส่งเสริมสมรรถนะด้านความปลอดภัยแก่นักศึกษาพยาบาลด้านบุคลากร ในการฝึกภาคปฏิบัติที่ไม่แยกส่วนแต่เน้นให้สอดแทรกกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งตัวอย่างประสบการณ์ในการส่งเสริมสมรรถนะด้านความปลอดภัยแก่นักศึกษาพยาบาลตามแนวทางการปฏิบัติที่บูรณาการทั้งความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรซึ่งวัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่อให้ทันวิชาการด้านการศึกษาพยาบาลได้มีแนวทาง/การประยุกต์ในกิจกรรมการสอนภาคปฏิบัติที่สนับสนุนส่งเสริมความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาลให้เกิดสมรรถนะด้านความปลอดภัยในด้านบุคลากรเพื่อเชื่อมโยงต่อการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยต่อไป

**ประเด็นสำคัญด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ (2 P Safety Goals) ทางด้านสุขภาพ**

ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient safety) องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยาม ว่าการลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพให้เกิดน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้ (WHO, 2018) จากสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลให้องค์การอนามัยโลก ได้การกำหนดประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยไว้ นโยบายด้านความปลอดภัยระดับชาติ (National Patient Safety Goals, 2019) ซึ่งกำหนดเป้าหมายความปลอดภัย (Patient Safety Goals) สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น การเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลฉุกเฉินพลิกคว่ำส่งผลต่อชีวิตของทีมงานสุขภาพ รายงานการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ

ชนิดบีของแพทย์ พยาบาล และพบสถิติการเกิดโรคเรื้อรังที่เกิดจากการทำงานส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรทั้งระยะสั้นและระยะยาว เป็นต้น เป็นข้อมูลสำคัญที่ทำให้กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยกำหนดนโยบายความปลอดภัย (2P Safety Goals) ที่เป็นแนวทางทั้งด้านผู้ป่วย (Patient) และด้านบุคลากรทางสาธารณสุข (Personal) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ, 2561) จากเป้าหมายความปลอดภัยทั้ง 2 รูปแบบ ส่งผลให้ทุกสถานบริการทางสุขภาพของประเทศไทยจัดทำมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (นันทิดา พันธุศาสตร์ และราตรีทองยู, 2560) รายละเอียดดังตารางภาพที่ 1

2P Safety Goals		
เป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Safety Goals)		ความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข (Personnel Safety Goals) “SIMPLE”
1) การผ่าตัดที่ปลอดภัย (Safe Surgery)		1) การรักษาความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลและสื่อสังคม (Security and Privacy of Information and Social Media)
2) การควบคุมการป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ (Infection Control)	S	2) การติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ ( Infection and Exposure)
3) ความปลอดภัยในการให้ยาและส่วนประกอบของเลือด (Medication & Blood Safety)	M	3) สุขภาพจิตที่ดีและมีสมาธิ (Mental Health and Mediation)
4) กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)	L	4) กระบวนการทำงาน (Process of Work)
5) การใส่ท่อ สายระบายต่าง ๆ (Line, Tube , Catheter)	E	5) การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัย ( Lane (Ambulance) and Legal issues)
6) การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Emergency Response)		6) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร (Environment and Working Conditions)

ตารางภาพที่ 1 เป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

**ประเด็นสำคัญ ด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ (2 P Safety Goals) ทางด้านการศึกษา**

สถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตด้าน

วิทยาศาสตร์สุขภาพทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ต่างให้ความสำคัญต่อการจัดการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นความปลอดภัยอย่างเป็นทางการ โดยนำเนื้อหาในหลักสูตรความปลอดภัย

ของผู้ป่วย (Patient safety curriculum guide) ที่พัฒนาขึ้นจากความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก ที่ได้เผยแพร่หลักสูตรดังกล่าวทั่วโลกตั้งแต่ปี ค.ศ. 2011 โดยเนื้อหาสาระสำคัญในคู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วย ขององค์การอนามัยโลก ฉบับสหวิชาชีพนั้นประกอบด้วย 11 หัวข้อยกตัวอย่างเช่น หัวข้อที่ 1 ความปลอดภัยของผู้ป่วยคืออะไร หัวข้อที่ 2 ทำไมการนำปัจจัยมาใช้จึงมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นต้น เนื้อหาสาระสำคัญมุ่งเน้นการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง ส่งเสริมการคิดอย่างเป็นระบบควบคุมการให้ความสำคัญแบบองค์รวม คำนึงหลักจริยธรรม โดยมียุทธศาสตร์คือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Share) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในสหสาขาวิชาชีพ (Chain) การวางรูปแบบการเรียนการสอน (Shape) และการเปลี่ยนแปลงสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย (Change) (WHO, 2011)

ในประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ได้ทำความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรสุขภาพทุกแห่งในประเทศไทย ในการนำหลักสูตรสู่การจัดการเรียนการสอนและมีการเผยแพร่คู่มือหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก ฉบับสหวิชาชีพ (ฉบับภาษาไทย) ในปี พ.ศ. 2558 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์กรมหาชน], 2558) สำหรับหัวข้อในบทเรียนและยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นในหลักสูตรยังเป็นความท้าทายแก่อาจารย์พยาบาลและพยาบาลพี่เลี้ยงของสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพที่จะนำเนื้อหาบูรณาการกับรายวิชาหรือสอดแทรกสาระรายวิชาที่มี

การจัดการเรียนการสอนที่มีในปัจจุบัน แต่พบบางสถาบันทางการพยาบาลได้มีการเพิ่มเป็นรายวิชาที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตามแต่ละสถาบันการศึกษามีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการพัฒนาและการอบรมขัดเกลาด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตร นอกจากนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสมรรถนะด้านความปลอดภัยและเป็นแบบอย่างที่ดีต่อนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของเยวเรศ ก้านมะลิและอรัญ ชูยกระเดื่อง (2017) พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงสามารถการนำกระบวนการอบรมขัดเกลาทางสังคม (Socialization) มาบูรณาการเข้ากับบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นการทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการมีต้นแบบของวิชาชีพที่ดี โดยเริ่มตั้งแต่ปัจจัยส่วนบุคคลคือด้านร่างกาย ด้านจิตใจและจิตวิญญาณที่รวมไปถึงความรู้ความเข้าใจในทุกกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งตนเองและผู้ป่วย โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการทำงานและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (เยวเรศ ก้านมะลิ และอรัญ ชูยกระเดื่อง)

จากความสำคัญด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรของทุกภาคส่วน ที่มีนโยบายระดับโลกและระดับชาติผู้เขียนได้ตระหนักและเห็นความสำคัญต่อนโยบายสู่ประยุกต์ในกิจกรรมการสอนภาคปฏิบัติโดยนำหลักการบริหารความเสี่ยง (Risk management) ควบคู่กับประเด็นความปลอดภัยของบุคลากร ซึ่งได้นำเสนอเนื้อหาสำคัญ 4 ประเด็นหลักดังนี้ 1) การรักษาความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลและ

สื่อสังคม (Security and privacy of information and social media) 2) การติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ (Infection and exposure) 3) สุขภาพจิตที่ดีและมีสมาธิ (Mental health and meditation) 4) กระบวนการทำงาน (Process of work) แต่ในประเด็นที่ 5) การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัย (Lane ambulance, and legal issues) และ 6) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร (Environment and working conditions) จะไม่ได้นำเสนอในครั้งนี้เนื่องจากทั้ง 2 ด้านจะเน้นในเชิงนโยบายของผู้บริหาร แนวทางในการนำเสนอครั้งนี้จะมีรายละเอียดและมีการเชื่อมโยงเพื่อประยุกต์ในกิจกรรมการสอนภาคปฏิบัติ

**แนวทางการประยุกต์หลักความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพ (Personnel Safety Goal) ในการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติในการส่งเสริมสมรรถนะด้านปลอดภัยแก่นักศึกษาพยาบาล**

1. **ด้านการบูรณาการหลักการบริหารความเสี่ยง (Risk management) ในกิจกรรมการสอนวิชาภาคปฏิบัติทางการพยาบาล** โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา อาจารย์สอนภาคปฏิบัติ และพยาบาลพี่เลี้ยงที่สอนภาคปฏิบัติจะสามารถนำหลักการบริหารความเสี่ยงมาประยุกต์ใช้ในส่งเสริมสมรรถนะด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพนั้น จำเป็นที่จะส่งเสริมการคิดอย่างเป็นระบบแก่นักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติ โดยประกอบด้วย 4 ขั้นตอนซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 คือ การระบุความเสี่ยง (Risk identification)** ขั้นตอนนี้เริ่มใช้ตั้งแต่การปฐมพยาบาลทุกรายวิชา ทุกหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึก

ปฏิบัติโดยส่งเสริมให้นักศึกษาได้ทบทวนความรู้เหตุการณ์ต่าง และการพยาบาลในโรคต่างๆ เป็นต้น หรืออาจเป็นการเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับตนเอง หรือผู้อื่นหรือข่าวสารต่างๆ หรือวิเคราะห์โอกาสในการฝึกปฏิบัติ แนวโน้มที่อาจจะเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยรวมทั้งจุดเน้นสำคัญในการเตรียมพร้อมด้านวิชาการเพื่อการปฏิบัติในการฝึกครั้งนี้เชื่อมโยงไปหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and personnel safety goals หรือ 2P Safety Goals) ซึ่งเน้นหลัก S-I-M-P-L-E รายละเอียดดังจะไปตามตารางภาพที่ 1 ยกตัวอย่างคำถามเช่น หากผู้ป่วยมีอาการสับสนช่วยเหลือตัวเองได้น้อยโอกาสเกิดเรื่องอะไรได้บ้าง หรือหากผู้ป่วยได้รับยาหลายรายการควรตระหนักในเรื่องใดบ้าง สอดคล้องกับหลัก SIMPLE ประเด็นใด เป็นต้น

**ขั้นตอนที่ 2 คือ การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment)** การนำข้อมูลจากขั้นที่ 1 มาจัดระดับความรุนแรงที่มีตั้งแต่ระดับน้อยถึงระดับมากที่สุด ซึ่งอาจนำไปสู่อันตรายร้ายแรงหรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จะเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ฝึกวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อหรืออาจจะเกิดขึ้น เช่น หากเกิดแล้วส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินมากน้อยขนาดไหน รวมทั้งส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้ถึงระดับความรุนแรงทางคลินิก ระดับความรุนแรงของการเกิดอุบัติการณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 9 ระดับตั้งแต่ A-I รายละเอียดดังนี้ ระดับ A หมายถึง เหตุการณ์ที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความระดับ B หมายถึง การเกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหายเนื่องจากความคลาดเคลื่อนยังไม่ถึงผู้มารับบริการ ระดับ C หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตรายหรือ

ไม่ส่งผลเสียหายถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้รับบริการ ระดับ D หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหายแต่ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เป็นอันตรายหรือไม่ส่งผลเสียหายต่อผู้รับบริการ

สำหรับในระดับที่ส่งผลอันตรายต่อผู้ป่วยคือในระดับ E-G โดยในระดับ E หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวต่อผู้รับบริการ ระดับ F หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน และส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวต่อผู้รับบริการ ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ใช้เวลาแก้ไขนานขึ้น ระดับ G หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายถาวรต่อผู้รับบริการ หรือเกิดความพิการถาวร หรือบาดเจ็บหรือเจ็บปวดทางจิตใจ และอารมณ์ ระดับ H หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายเกือบถึงชีวิตต่อผู้รับบริการ ต้องทำการช่วยชีวิต เกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ ต้องมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วน (CPR) และ ระดับ I หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายจนถึงชีวิตต่อผู้รับบริการ เกิดความเสียหายจนแก้ไขไม่ได้ต่อผู้รับบริการ ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง ถูกฟ้องร้องทางสื่อ ทางกฎหมาย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์การมหาชน], 2561) อาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลสามารถที่จะฝึกวิเคราะห์กรณีศึกษาจากสถานการณ์ โดยการตั้งคำถามหรือยกตัวอย่างสถานการณ์จริงและการวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดขึ้นมาน้อยเพียงไร เพื่อการวางแผนการพยาบาลอย่างครอบคลุมต่อไป

**ขั้นที่ 3 การจัดการกับความเสี่ยง (Risk management)** ในขั้นตอนนี้มีการแบ่งออกเป็น 4 กลยุทธ์ หรือใช้ตัวย่อว่า 4T ได้แก่ 1) ยอมรับ (Take)

2) การแก้ไขผลกระทบ (Treat) 3) การหลีกเลี่ยงหรือกำจัด (Terminate) และ 4) การถ่ายเท (Transfer) กรณีที่มีการเกิดอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงสูง กระบวนการในการวิเคราะห์ปัญหา (Root cause analysis [RCA]) ด้วยการทำแผนภูมิแก๊งปลา การปรึกษาร่วมกันถึงแนวทางการแก้ไขอย่างเปิดใจ ทำให้ได้ข้อสรุปในการจัดการระบบ ความยากง่ายของประเด็นการเรียนรู้ต้องคำนึงถึงระดับชั้นปีของนักศึกษาเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการจัดการความเสี่ยงระดับง่ายจนถึงระดับยาก

**ขั้นที่ 4 การติดตามและการทบทวนความเสี่ยง (Monitoring and review)** ในขั้นตอนของการติดตามผลของการจัดการความเสี่ยงหรือการบริหารความเสี่ยง สอดคล้องกับการประเมินผลทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยอาจเป็นการทบทวนความเสี่ยงหลังฝึกปฏิบัติงานร่วมกันแต่ละวัน (Post conference) หรือการประเมินผลร่วมกับแหล่งฝึก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีขั้นตอนระบบและส่งเสริมให้นักศึกษาได้เห็นรูปแบบการบูรณาการบริหารความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้ของผู้สอนตามสภาพการณ์จริง โดยอาจารย์พยาบาลต้องมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี และมีประสบการณ์เกี่ยวกับบริหารความเสี่ยง และการฝึกปฏิบัติจริงในแต่ละสถานการณ์กับนักศึกษาก็จะกระตุ้นให้เกิดการคิดเชิงระบบ (พร บุญมี, 2557)

**2. การจัดเรียนรู้ภาคปฏิบัติบูรณาการกับเป้าหมายความปลอดภัยบุคลากรสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะด้านความปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาล** ซึ่งกล่าวได้ว่าบุคลากรสุขภาพในบทความนี้ คือนักศึกษาพยาบาล ที่มีความจำเป็น



ต้องได้รับคำแนะนำ การส่งเสริมถึงความปลอดภัยในการดูแลตนเองอย่างรอบด้านเพื่อจะสามารถดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการสอดแทรกหลักการใน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**2.1 การพัฒนาทักษะในการสื่อสารอย่างมืออาชีพแก่นักศึกษา** การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญในยุคปัจจุบันเป็นอย่างมาก และได้มีการกำหนดเป็นประเด็นความปลอดภัยของบุคลากร ที่กำหนดเป้าหมายในเรื่อง ความมั่นคงและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคลรวมทั้งการสื่อสารสังคมออนไลน์ที่มุ่งด้านการสื่อสารสังคมออนไลน์ความปลอดภัยของการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างมืออาชีพ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์การมหาชน], 2561) ปัจจุบันหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการสื่อสารเป็นอย่างมาก มีการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีในรายวิชาภาษาไทยเพื่อการสื่อสารที่ส่งเสริมพัฒนาความรู้และทักษะการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาล มีการพัฒนาทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตร ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ บทบาทอาจารย์พยาบาลมีส่วนสำคัญต่อการส่งเสริมในการสื่อสารของนักศึกษาเกิดประสิทธิภาพเพื่อป้องกันประเด็นปัญหาที่อาจเกิดจากคำพูด หรือข้อความ ที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือ

หลักการสื่อสารที่ดีที่สามารถนำไปใช้ได้สอดแทรกได้ช่วงฝึกปฏิบัติประกอบด้วย (1) ความชัดเจน (Clear) คือ การสื่อสารที่เน้นทุกทักษะ เช่น การพูด การเขียน จะต้องเป็นการสื่อสารที่มีความชัดเจน เรียบง่าย เมื่อสื่อออกไปแล้ว ผู้รับสารต้องมีความเข้าใจที่ชัดเจนเช่นเดียวกับผู้ส่งสาร เช่น

การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติ การบันทึกทางการแพทย์ เป็นต้น (2) ความถูกต้อง (Correct) ผู้ส่งสารควรพิจารณาและตรวจสอบก่อนที่จะส่งสารออกไปว่าสารที่ผู้ส่งสารต้องการจะสื่อออกไปนั้นเป็นข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้องชัดเจนหรือไม่ หากไม่ถูกต้องควรแก้ไขให้ถูกต้องก่อนที่จะส่งสารออกไปในการฝึกภาคปฏิบัติบทบาทของอาจารย์หรือพยาบาล พี่เลี้ยงจะเป็นผู้สะท้อนความถูกต้องหลังจากที่นักศึกษาแต่ละคนได้เสนอความรู้ความคิดเห็นของตนเอง เช่น ในช่วงการ Pre-post conference ก็จะสามารถสะท้อนความถูกต้องของข้อมูลที่นักศึกษาแสดงความคิดเห็นออกมา เพื่อเป็นการส่งเสริมความตระหนักในการใช้ข้อมูลที่ถูกต้องมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน หรือข้อมูลที่ไม่ถูกต้องจะส่งผลอย่างไร เป็นต้น และ (3) ความกระชับ (Concise) คือ การสื่อสารที่ดีไม่จำเป็นต้องเขียนหรือพูดยาว ๆ หรือต้องเป็นปริมาณมาก ๆ แต่มีความสั้นกระชับ ทั้งการพูดและการเขียน เช่น หลักในการส่งเวรหรือรายงานอาการผู้ป่วยด้วยวาจาระหว่างแพทย์ และพยาบาล มีกรอบในการสื่อสาร และการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน กระชับ และมีความถูกต้องเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยอยู่ภายใต้การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process)

ปัจจุบันยังพบว่าประเด็นความปลอดภัยของการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) มุ่งให้มีการใช้งานและการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์และสื่ออื่น ๆ อย่างเหมาะสมและมีความเป็นมืออาชีพ ลดปัญหาผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับตัวเองและองค์กร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์การมหาชน], 2561) โดยบทบาท

อาจารย์พยาบาลสอดแทรกวิธีการสื่อสารอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และหลีกเลี่ยง การโจมตี และกลั่นแกล้ง การวางตัวอย่างเหมาะสม (Appropriate conduct) การคำนึงถึงความความปลอดภัย (Safety) และเป็นส่วนตัว (Privacy) ของบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้ป่วย การส่งเสริมการสื่อสารตามแนวทางดังกล่าว ควรเริ่มพัฒนาตั้งแต่ฝึกปฏิบัติในชั้นปีที่ 2 โดยสื่อสารกับอาจารย์ในช่วงประชุมปรึกษาหลังฝึกปฏิบัติงาน (Post conference) จากนั้นการสื่อสารกับพยาบาลที่เลี้ยงในหอผู้ป่วยและการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จะเป็นการพัฒนานักศึกษาได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อทักษะการสื่อสารที่ดีทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจ

**2.2 การป้องกันการติดเชื้อ (Prevent infection and exposure)** การติดเชื้อของบุคลากรสุขภาพในระหว่างปฏิบัติงานส่งผลต่อความสูญเสีย ขวัญ กำลังใจ สุขภาพและชีวิต เศรษฐกิจ สังคม และระบบการบริการสุขภาพระดับชาติ สอดคล้องกับ ความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข ด้านการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์การมหาชน], 2561) การส่งเสริมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านต่าง ๆ จึงมีความสำคัญ เป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญของอาจารย์พยาบาลที่จะเน้นย้ำสร้างทัศนคติที่ดีที่มีต่อการป้องกันการติดเชื้อของตนเองและการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้อื่นโดยเจตนาหรือไม่เจตนา ก็ตาม โดยมีแนวทาง ดังนี้

**2.2.1. สอดถามประวัติการได้รับ ภูมิคุ้มกัน** ซึ่งการได้รับภูมิคุ้มกันพื้นฐานเป็นข้อมูลที่สำคัญก่อนการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาเป็นอย่างมาก เช่น ภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี สุกใส และ

หัด อาจารย์ต้องร่วมสอบถาม ตรวจสอบถึงประวัติของการฉีดวัคซีนหรือมีหลักฐานยืนยันในการฉีด หรือมีภูมิคุ้มกันในโรคต่าง ๆ ก่อนการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการทั้งป้องกันตนเองและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อถึงผู้ป่วย

**2.2.2. การสร้างความตระหนักแก่นักศึกษาถึงการใช้อุปกรณ์การป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal protection equipment)** ตามหลักปฏิบัติสากล ซึ่งจะเป็นอุปกรณ์ที่สวมใส่ปกคลุมส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากสภาพและสิ่งแวดล้อมในขณะปฏิบัติงาน หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ต้องมีการสวมใส่ อุปกรณ์เครื่องป้องกัน เช่น การสวมถุงมือ การสวมผ้าปิดจมูก-ปาก และแว่นตา กรณีที่คาดว่ากิจกรรมการพยาบาลนั้นมีโอกาสการกระเด็นของเลือด สารน้ำ หรือสารคัดหลั่ง เป็นต้น ได้แก่ หน้ากากอนามัย หน้ากากใส่กรองละเอียด N 95 หรือ Powered air respirator (PAPR) อุปกรณ์ป้องกันบริเวณดวงตา ใบหน้า ศีรษะ ถุงมือ และเสื้อคลุม ตามประเภทกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อก่อโรค การปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวัง การติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Standard precaution) ในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย

**2.2.3 การสร้างความตระหนักในการล้างมืออย่างถูกต้อง** การล้างมืออย่างถูกต้องเป็นหัวใจสำคัญของความปลอดภัย (2P Safety) เช่นกัน แม้จะผ่านการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในแต่ละช่วงชั้นปี อย่างไรก็ตามอาจารย์พยาบาลยังต้องสร้างความตระหนักอย่างต่อเนื่อง คอยเน้นย้ำผลกระทบที่เกิดขึ้นหากไม่ล้างมือ คอยส่งเสริมให้นักศึกษาได้ปฏิบัติเรื่องการล้างมือให้ถูกต้อง การใช้แอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ (Alcohol

hand rubs) ก่อนและหลังการทำการพยาบาลเพื่อให้เกิดปฏิบัติได้อย่างอัตโนมัติ กระตุ้นหรือให้ชวนคิดถึงการวิเคราะห์ความแตกต่างของการดูแลผู้ป่วยโดย (1) หลัก Standard precaution เพื่อป้องกันการได้รับการได้รับเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ (2) หลัก Airborne precautions หลักการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละอองอากาศขนาดเล็ก (น้อยกว่า 5 ไมครอน) (3) หลัก Droplet precautions หลักปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคทางฝอยละอองอากาศขนาดใหญ่ (มากกว่า 5 ไมครอน) และ (4) หลัก Contact precautions ใช้เป็นหลักปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยกิจกรรมการสอนเน้นการสาธิตและสาธิตย้อนกลับถึงขั้นตอนการสวมชุดป้องกันตนเองในแต่ละหลักการ และฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง สะท้อนจุดเหมือนและแตกต่าง โดยนำความรู้ทางทฤษฎีเชื่อมต่อกับสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยหรือชุมชน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้กับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น และเน้นย้ำให้นักศึกษาคำนิยามว่าผู้ป่วยทุกรายอาจมีเชื้อโรคในร่างกายที่สามารถติดต่อในรูปแบบต่าง ๆ ได้ เช่น โดยเลือดและสารคัดหลั่ง เป็นต้น ต้องยึดการปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล และการปฏิบัติตามมาตรการกึ่งชายะ

**3. การสร้างสติและสมาธิขณะปฏิบัติงาน (Mindfulness and mediation at work)** ในด้านนี้มุ่งเน้นความสำคัญแก่ตนเองหรือนักศึกษาพยาบาลรวมทั้งอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติด้วย มีความสอดคล้อง ประเด็นความปลอดภัยของบุคลากร สาธารณสุข ด้านสุขภาพจิตและมีสมาธิ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์การมหาชน],

2561) มุ่งให้ความสำคัญต่อสติ (Mindfulness) และสมาธิ (Meditation) เป็นหัวใจสำคัญของการให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในบางหอผู้ป่วยมีการจัดกิจกรรมสร้างสติ สมาธิในการทำงานอย่างน้อย 5-10 นาที และกำหนดตัวชี้วัดความผิดพลาดหรืออุบัติการณ์เกี่ยวกับยาเป็นศูนย์ เป้าหมายการสร้างสติและสมาธิเพื่อลดความเสี่ยงจากการฝึกปฏิบัติงานทำงานที่ขาดการจดจ่อในงานและลดความเสี่ยงจากการกระทบกระทั่งทางอารมณ์ระหว่างกันและระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการสอดคล้องกับการมีสติในการทำงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพหรือตัวบุคคล อาจารย์สามารถจัดตารางที่ส่งเสริมให้นักศึกษาได้สร้างสติก่อนเริ่มฝึกปฏิบัติงาน อาจใช้เวลา 3-5 นาที โดยกำหนดให้นักศึกษายืนหรือนั่งสงบใจด้วยการทำสมาธิก่อน 3 นาที อาจารย์สอดแทรกคำพูดดีๆ ที่จะดึงสติ ความดีความงามในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมการสื่อสารระหว่างกันด้วยสติสนทนาทั้งระหว่างนักศึกษาด้วยกัน นักศึกษากับผู้รับบริการ หรือนักศึกษากับทีมสุขภาพ เพื่อฝึกทักษะและลดการกระทบกระทั่งด้านอารมณ์ แม้จะใช้เวลามากในกิจกรรมนี้ ผู้เขียนได้นำวิธีการนี้ไปใช้การฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล นักศึกษาได้มีสะท้อนคิดถึงผลดีของการสร้างสติก่อนดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน อาจารย์สามารถประเมินผลลัพธ์ทางเชิงกระบวนการช่วงการฝึกปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ของการทำงานทั้งข้อผิดพลาด การสื่อสาร ร่วมด้วยและส่งเสริมการสะท้อนถึงความรู้สึกรับ-ไม่ชอบ รู้สึกดีหรือเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ หรือไม่อย่างไร ในช่วงหลังฝึกปฏิบัติงาน (Post conference)

4. การส่งเสริมความตระหนักในสิ่งแวดล้อมที่คุกคามต่อสุขภาพจากการทำงาน สอดคล้องกับเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากร สาธารณสุข ด้านกระบวนการทำงานของบุคลากร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล [องค์การมหาชน], 2561) แม้ประเด็นด้านความปลอดภัยของบุคลากรในด้านนี้จะเกี่ยวข้องกับผู้บริหารที่ต้องมีระบบการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ภัยคุกคามต่อบุคลากรในการทำงานและผู้รับบริการก็ตาม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมถึงด้านความรู้ การส่งเสริมทักษะการสังเกตและการตรวจสอบทั้งก่อนทำงาน ระหว่างทำงานและหลังทำงาน อาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องกระตุ้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้สภาพบริบทในหอผู้ป่วย ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน และสุขภาวะระยะสั้นและระยะยาว ดังนี้

- (1) สิ่งคุกคามทางด้านกายภาพ (Physical hazard) ประกอบด้วย แสงสว่างเพียงพอหรือมากเกินไป เสียงดังของอุปกรณ์การทำงานส่งผลต่อการได้ยินของผู้ปฏิบัติงาน และความร้อน
- (2) สิ่งคุกคามด้านเคมี (Chemical hazard) ที่สัมผัสหรือมีการใช้ในสถานบริการสุขภาพ เช่น สารเคมีและวัตถุอันตราย
- (3) สิ่งคุกคามรังสีชนิดก่อไอออน (Radiation hazard) เช่น รังสีเอ็กซ์ และรังสีแกมมา
- (4) สิ่งแวดล้อมทางด้านชีวกลศาสตร์ (Biomechanical hazard) เช่น ท่าทางในการทำงาน การยกเคลื่อนย้ายสิ่งของ การยกผู้ป่วยที่ต้องถูกหลักกฎวิธี เป็นต้น
- (5) สิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม เช่น ความเครียดจากการทำงาน และวิธีการจัดการความเครียด
- (6) คุณลักษณะของบุคลากร เช่น อายุ และเพศ เป็นต้น โดยนักศึกษาสามารถได้เรียนรู้ในสถานการณ์จริง สิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลที่

ฝึกปฏิบัติเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ หากเกิดสิ่งคุกคามหรือการยกประเด็นก็จะต้องให้นักศึกษาร่วมกันหาสาเหตุของสิ่งคุกคาม แนวทางการจัดการเบื้องต้นตามระดับความรุนแรง รวมทั้งร่วมสะท้อนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอย่างไรต่อตนเองและผู้อื่นในระยะสั้นและระยะยาว สามารถใช้ช่วงระยะเวลาประชุมปรึกษา (Pre-post conference) ของแต่ละวัน ในการแลกเปลี่ยนประเด็น/แนวทาง/การจัดการ แหล่งประโยชน์ที่จะช่วยสนับสนุนเพิ่มความรู้ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม

ในแต่ละหัวข้อที่กล่าวมาข้างต้นมุ่งเน้นการเชื่อมระหว่างเนื้อหาทฤษฎีในการฝึกปฏิบัติ เชื่อมตามกับบทบาทที่จะสอดคล้องกิจกรรมตามมาตรฐานความปลอดภัยในแต่ละประเด็น เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้เกิดความรู้ ทักษะในการปฏิบัติในแต่ละเหตุการณ์หรือกิจกรรมการพยาบาลภายใต้ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน ซึ่งหากอาจารย์พยาบาลและพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกได้สอดแทรกวิธีคิด และแนวทางต่าง ๆ ตั้งแต่เริ่มก่อนฝึกปฏิบัติ ขณะฝึกปฏิบัติและช่วงการประชุมผลการฝึกปฏิบัติในแต่ละกลุ่ม แต่ละรายวิชา บูรณาการผลลัพธ์การเรียนรู้แต่ละรายวิชา เนื้อหารายวิชาที่จะสามารถประเมินผลรายบุคคลทั้งทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ที่ครอบคลุมผลลัพธ์ที่ดีด้านคุณภาพบริการ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและของนักศึกษา

ตัวอย่างประสบการณ์ในการส่งเสริมสมรรถนะด้านความปลอดภัยแก่นักศึกษาพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่บูรณาการหลัก 2P Safety : กรณีศึกษารายวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล

ผู้เขียนในฐานะอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงแนวคิดและประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ (2P Safety) ขอถ่ายทอดประสบการณ์ในการนำแนวทางแนวปฏิบัติที่บูรณาการหลัก 2P Safety ในการสอนภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาลของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายมีรายละเอียด ดังนี้

**ระยะที่ 1 ขั้นเตรียม** เริ่มจากการปฐมนิเทศการฝึกปฏิบัติแก่นักศึกษาทุกคนซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะสามารถประเมินความพร้อมทั้งด้านความรู้ทักษะและทัศนคติรวมทั้งภาวะสุขภาพของนักศึกษาทั้ง 8 คน โดยผู้เขียนจะเริ่มจากการให้นักศึกษาแนะนำตัวเอง บอกเล่าประสบการณ์ ความพร้อมของตนเอง ความรู้สึกต่อการฝึกปฏิบัติครั้งนี้ สอบถามเกี่ยวกับประวัติการได้รับวัคซีนต่าง ๆ การเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล โดยจะบันทึกสิ่งสำคัญของนักศึกษารายบุคคลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้รายบุคคล มอบหมายให้สร้างการสื่อสารโซเชียล (Line group) เพื่อการสื่อสารร่วมกัน มีการชี้แจงถึงกระบวนการจัดการเรียนการสอน การฝึกประสบการณ์ การนำความรู้ภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ทักษะทางการพยาบาลที่ต้องได้พัฒนาในการฝึกปฏิบัติครั้งนี้ เน้นย้ำถึงหลักป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ และอธิบายถึงผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning outcome) รวมทั้งเป้าหมายหรือที่คาดหวังที่จะได้รับในการฝึกประสบการณ์ครั้งนี้ ผู้เขียนสอดแทรกหลักการบริหารความเสี่ยงอย่างกระชับเข้าใจง่ายในขั้นแรกคือ การระบุความเสี่ยง โดยให้คำถามปลายเปิดเป็นแนวทางให้นักศึกษาไปสืบค้นหรือคิดวิเคราะห์เพิ่มเติม เช่น กรณีศึกษาที่รับผิดชอบ หรือทักษะ

ต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติถึงความเสี่ยง ความรุนแรง และมีแนวทางป้องกันหรือจัดการอย่างไร เป็นการเตรียมความพร้อมร่วมกัน รับฟังความคิดเห็นความรู้รายบุคคลของนักศึกษาโดยระยะเวลา 45 นาที

**ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติงาน** ในระยะนี้ได้นำแนวทางของประเด็นด้านความปลอดภัยด้านบุคลากร (Personnel safety goal) ในบางประเด็นมาประยุกต์ดังนี้ (1) การสร้างสติและสมาธิก่อนทำงาน (Mindfulness and meditation) โดยการนั่งหรือยืนในการทำสมาธิหลังจากการรับเวรทางการพยาบาล หรือก่อนเริ่มฝึกปฏิบัติทักษะและการดูแลผู้ป่วยในทุกเช้า ใช้ระยะเวลา 3 นาที โดยอาจารย์สอดคล้องคำพูดเบา ๆ เช่น ประโยคที่ว่า ขอให้นักศึกษาอยู่กับปัจจุบัน ในช่วงเวลา 7 ชั่วโมงนี้เราจะทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่เรารับผิดชอบ และปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถด้วยความตั้งใจ เต็มใจเสมือนเราได้ดูแลญาติของเราและเราจะซื่อสัตย์ต่อการกระทำของเรา จากนั้นบอกให้นักศึกษาลืมตาช้า ๆ ก่อนทำกิจกรรมต่อไป (2) การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน เป็นช่วงที่อาจารย์จะสามารถส่งเสริมการพัฒนาทักษะการสื่อสารรายบุคคลได้โดยมอบหมายให้นักศึกษานำเสนอการวางแผนการพยาบาล ในการดูแลกรณีศึกษาที่รับผิดชอบ โดยอาจารย์สามารถเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาการสื่อสารที่ถึงชัดเจน ถูกต้องและกระชับรวมทั้งยกตัวอย่างเนื้อหาในการส่งอาการและอาการแสดงของกรณีศึกษาของพยาบาลเวรเด็ก เพื่อเป็นการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงถึงส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ระยะเวลาในการประชุมปรึกษาใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที และการฝึกทักษะทางการพยาบาลโดยยกตัวอย่างทักษะ

การบริหารยาผิด (Administration medicine) ของนักศึกษาพยาบาลเริ่มตั้งแต่การเรียนรู้รายบุคคลของนักศึกษาจำนวน 2 คนที่ได้รับมอบหมายในการบริหารยาผิด ต้องได้ประเมินความรู้ในการบริหารยาโดยอธิบายถึงหลักการบริหารยาผิดตามบทบาทพยาบาลประกอบด้วยหลัก 6 R (6 Rights) (Dewit & O'Neill, 2014: Susan & Patricia, 2014) อธิบายถึงกลไกการออกฤทธิ์ของยาแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยได้รับ อาการข้างเคียงที่ต้องสังเกต ซึ่งอาจารย์และนักศึกษาได้ร่วมกันบริหารยาและร่วมกันตรวจสอบแต่ละขั้นตอน อาจารย์ได้มีการพูดย้ำและสังเกตบริหารยาตั้งแต่ขั้นเตรียมจนถึงขั้นตอนเก็บอุปกรณ์ หลังจากครบขั้นตอนการบริหารยาเรียบร้อยแล้ว อาจารย์และนักศึกษาจะใช้เวลา 2-3 นาทีโดยนักศึกษาร่วมกันสะท้อนคิด (Reflective thinking) ถึงการบริหารยาผิดของตนเอง เพื่อเป็นโอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

**ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผล** ผู้เขียนให้ความสำคัญของการประชุมปรึกษาหลังการพยาบาล (Post conference) โดยให้นักศึกษาทุกคนได้ประเมินอาการและอาการแสดง และประเมินการวางแผนการพยาบาลของตนเอง และเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติ อาจารย์กำหนดกติกาให้ทุกคนร่วมรับฟังการรายงานของเพื่อนในกลุ่มอย่างตั้งใจ โดยพบว่า มีนักศึกษาได้เปิดใจเล่าถึงสิ่งที่เกือบพลาด (Near miss) เช่น จะลืมน้ำไปซักหนึ่งเดียวผู้ป่วยสูงอายุขึ้นแต่สังเกตเห็นเสียก่อน เป็นต้น ผู้มอบโอกาสกระตุ้นชวนคิด แก่นักศึกษาคืออาจารย์ผู้สอนหรือหากปล่อยไว้อาจเกิดอะไรกับผู้ป่วยได้บ้าง เราควรทำอะไรไม่ให้เกิดขึ้นในช่วงนี้นักศึกษาที่ได้บริหารยาผิดหรือทำหัตถการต่าง ๆ จะเล่าประสบการณ์

เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน โดยเปิดโอกาสให้เพื่อน ๆ ร่วมเสนอแนะแนวทางการพัฒนา เน้นการสื่อสารแบบเปิดใจ (Open mind) ไม่ตำหนิ (No blame) แต่ร่วมเรียนรู้ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นโอกาสพัฒนาทั้งความรู้ และทักษะต่อไป

จากนั้นได้มอบหมายให้เขียนสะท้อนคิด (Journal writing) ส่งในวันต่อไป จากประสบการณ์ของผู้เขียนในการนำประเด็นด้านความปลอดภัย (Safety) บุคลากรกับการดูแลผู้ป่วย (Patient safety) และบุคลากรด้านความปลอดภัย (Personnel safety) ในรายวิชาที่สอนภาคปฏิบัตินั้น สามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลในทุกกลุ่มโรค ช่วงวัยหรือทุกรายวิชาทางการพยาบาลแม้มีความแตกต่างกัน นอกจากความรู้ และทักษะที่กำหนดให้นักศึกษาต้องได้รับจากประสบการณ์ภาคปฏิบัติแล้วนั้น จากการประเมินผลทั้งด้านความรู้ การปฏิบัติ และทัศนคติที่แสดงออกด้วยคำพูด การเขียน และพฤติกรรมแสดงออกพบได้ว่านักศึกษามีพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามสมรรถนะรายบุคคล มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสัมพันธภาพที่ดีในทีมสุขภาพ และได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการ ซึ่งหากมีการเชื่อมต่อในทุกรายวิชาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ย่อมส่งผลลัพธ์ที่ดีในด้านสมรรถนะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในทักษะการปฏิบัติทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรส่งเสริม สนับสนุนประเด็นต่าง ๆ ด้านความปลอดภัย ที่กล่าวมาอย่างต่อเนื่อง ทุกรายวิชา เพื่อส่งผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านความรู้

การปฏิบัติทางการพยาบาลและสมรรถนะของนักศึกษาโดยตรง ส่งเสริมความตระหนักรู้ถึงความปลอดภัยในทุกมิติ (ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล) เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย จากการพยาบาลโดยนักศึกษาพยาบาล

### ด้านนักวิชาการทางการพยาบาล

มีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับนโยบายความปลอดภัยทางด้านสุขภาพในระดับนานาชาติและระดับชาติ สามารถนำมาปรับปรุงเนื้อหาการเรียนการสอนให้มีความทันสมัยทันต่อการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงความท้าทายที่จะนำบทเรียน/องค์ความรู้ต่างประยุคต์สู่การเปลี่ยนแปลงในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ (Transformational learning) ที่น่าสนใจ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาซึ่งอาจต่อยอดเป็นนวัตกรรมด้านการศึกษาทางการพยาบาลต่อไป

### บทสรุป

ในปัจจุบันการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาลของสถาบันการศึกษาในประเทศไทยอาจมีความแตกต่างกันและหลากหลาย อย่างไรก็ตามทุกสถาบันการศึกษามุ่งพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะทางการพยาบาลที่พร้อมในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีมาตรฐานและคำนึงถึงความปลอดภัยผู้รับบริการ แต่ความปลอดภัยของผู้ให้บริการสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน สำหรับหลักการสำคัญของนักวิชาการด้านการสอนทางการพยาบาลที่จะนำไปประยุกต์ได้คือ การสร้างทัศนคติที่ดีด้านความปลอดภัยของบุคลากรแก่นักศึกษาอย่างต่อเนื่องการจัดการความรู้ในประเด็นด้านความปลอดภัย

ของอาจารย์ การนำหลักการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกประยุกต์ในทุกรายวิชา การทบทวนความรู้ด้านมาตรฐานการพยาบาล/นโยบายด้านความปลอดภัยที่ทันสมัย ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในทุกช่องทาง และการพัฒนาระบบการกำกับติดตามด้านความปลอดภัยในการจัดการเรียนการสอนอย่างสม่ำเสมอที่จะสามารถทบทวนปัญหาที่อาจเกิดขึ้นอย่างสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันทั้งอาจารย์และนักศึกษา นำสู่การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนทุกรายวิชาทางการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัย

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560, 17 กันยายน). *ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข*.
- พร บุญมี. (2557). ความปลอดภัยผู้ป่วย: บทบาทของอาจารย์พยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 7(3), 2-14.
- นันทิศา พันธุศาสตร์, และราตรี ทองยู. (2560). แนวปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 10(จ.2): 1-13.
- เขาวเรศ ก้านมะลิ, และอริญ ชูขจรเดื่อง. (2560). บทบาทของพยาบาลที่เสี่ยงการอบรมขัดเกลาทางสังคมและการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 23(1), 124-130
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2560). *ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข Patient and Personnel Safety*

- (2P Safety) ระยะที่ 4 ปี (พ.ศ. 2661 – 2564), นนทบุรี.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2558). *คู่มือหลักมาตรฐานปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก: ฉบับสหวิชาชีพ(ฉบับภาษาไทย)เล่ม 1*. นนทบุรี : บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*, นนทบุรี. หนังสือดีวัน จำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ของประเทศไทย พ.ศ. 2561 Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018*, นนทบุรี เฟมัสแอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข ประเทศไทย Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018*, นนทบุรี เฟมัสแอนด์ ซัคเซสฟูล
- Dewit, S. C., & O'Neill, P. (2014). Unit Seven: Medication Administration, *Fundamental Concepts and Skills for Nursing 4<sup>th</sup> Edition*. (pp.633). Saunders.
- Hudson, P., Lewis, L., Stokes, S., & Yarbrough, S. (2014). *Quality and safety education for nurses (QSEN) electronic resource matrix*. Retrieved from <http://qsen.org/competencies/graduate-ksas/>
- The Joint Commission International. (2017). *National Patient Safety Goals 2019*. Retrieved from [https://www.jointcommission.org/hap\\_2017\\_npsgs/](https://www.jointcommission.org/hap_2017_npsgs/).
- World Health Organization. (2018). *Patient safety*. Retrieved from <http://www.who.int/patientsafety/en/>
- World Health Organization. (2011). *WHO Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide*. Retrieved from. [https://www.who.int/patientsafety/education/mp\\_curriculum\\_guide/en/](https://www.who.int/patientsafety/education/mp_curriculum_guide/en/)