

ความปลอดภัยของผู้ป่วย: แนวทางจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติทางการพยาบาล Patient Safety: A Guideline to Nursing Practicum

มาลี คำคง*

Malee Kumkong*

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา*

Boromarajonani College of Nursing, Songkhla*

(Received: August 22, 2018; Revised: November 22, 2018; Accepted: December 18, 2018)

บทคัดย่อ

สถานบริการสุขภาพทุกระดับ และผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีความพยายามในการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจ สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนั้น การจัดการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งนักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง จึงควรบูรณาการการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อบ่มเพาะ และสร้างรากฐานการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัย ปลูกฝังทัศนคติและเสริมสร้างการปฏิบัติอย่างปลอดภัยจนเกิดความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นลำดับแรกในทุกกระบวนการของการฝึกปฏิบัติ ดังนี้ 1) บูรณาการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหลักสูตร 2) เตรียมความพร้อมของนักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ พัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ และปฐมนิเทศการฝึกปฏิบัติ 3) จัดการเรียนรู้สู่การปฏิบัติอย่างปลอดภัย ได้แก่ สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เกื้อหนุน แก้ไขปัจจัยปัจเจกชนที่นำมาให้เกิดความผิดพลาด กระตุ้นนักศึกษาให้มีความพร้อม มีสติ และคิดถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทุกลมหายใจ ดักจับและปรับลดโอกาสเกิดความผิดพลาด ส่งเสริมสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน สอดแทรกแนวคิดความปลอดภัยในทุกกิจกรรม ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกระบวนการดูแลรักษา ใช้แนวคิดห่วงโซ่การป้องกัน แก้ไขก่อนเกิดภาวะวิกฤต และเรียนรู้ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย 4) จัดช่วงเวลาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย 5) ทำให้นักศึกษากลับเปิดเผยความผิดพลาด และ 6) ผู้สอนเป็นต้นแบบการปฏิบัติอย่างปลอดภัยและมีจริยธรรม

คำสำคัญ: ความปลอดภัยของผู้ป่วย, การจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาล, การจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: malee-kk@hotmail.com โทรศัพท์ 085-0815524)

Abstract

Health care providers and health care professionals value the importance of patient safety at all levels, and make efforts to develop quality of health services and trustworthiness. Therefore, in nursing education, where nursing students have to practice in real situation, concept and principles of patient safety should be integrated in nursing education to cultivate attitudes and to strengthen safety practices. The first priority is to be aware of the safety of patients. The nursing learning management includes: 1) integration of concept and principles of patient safety into the curriculum; 2) effective preparedness of nursing students, including development of nursing competency, and orientation to nursing practicum; 3) management of learning in patient safety, including creating a supportive learning environment, solving problems regarding individual factors leading to malpractices, encouraging nursing students to be ready, mindful, and concerned about the safety of every patient, detection and reduction of risks for mistakes, promoting the use of empirical evidences in nursing practice, incorporating the safety concepts into every activity, using the concept of patient involvement in the nursing care process, using the chain of defense concept before the crisis, as well as learning about risk management system and safety; 4) arranging time to share and learn about patient safety; 5) making nursing students to dare to disclose some mistakes; and 6) as a teacher, being a role model regarding patient safety practices as well as ethical concern.

Keywords: Patient Safety, Nursing Students, Nursing Education, Nursing Practicum

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงเป็นประเด็นที่เป็นความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางสาธารณสุข เนื่องจากความไม่ปลอดภัยหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น นำมาซึ่งความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เกิดข้อร้องเรียนและปัญหาการฟ้องร้องที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าสถานบริการสุขภาพทุกระดับและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีความตื่นตัวเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ตระหนักถึงความสำคัญและมีความพยายามในการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการเร่งรัดพัฒนาให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการให้ดีขึ้น โรงพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย นำมาดำเนินการพัฒนา ติดตามผลลัพธ์และปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร คือบุคลากรมีทัศนคติ ความเชื่อ การรับรู้และให้คุณค่ากับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (DeMaria, 2017) ยอมรับในความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของตนเอง เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และผู้มาเยี่ยม รับรู้ถึงธรรมชาติในกิจกรรมขององค์กรที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีโอกาสเกิดความผิดพลาด มีความร่วมมือกันอย่างกว้างขวางเพื่อป้องกันความเสี่ยงและพยายามปรับปรุงการทำงานให้เกิดความปลอดภัย บุคลากรรายงานความผิดพลาดโดยไม่หวาดกลัวการถูกลงโทษ มีการสื่อสารบนพื้นฐานความไว้วางใจกันและกัน ไม่มีการกล่าวโทษ ผู้บริหารมุ่งมั่นในการจัดการให้เกิดความปลอดภัย (DeMaria, 2017) และองค์กรสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ กำหนดกฎระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน สร้างบรรยากาศและจิตสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติอย่างปลอดภัย (The Health Care Accreditation Institute, 2010; Sngounsiritham, 2011)

จากการประชุมสุดยอดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ณ กรุงลอนดอน สหราชอาณาจักร เมื่อวันที่ 9-10 มีนาคม 2016 ได้กำหนดให้วันที่ 17 กันยายนของทุกปีเป็น “วันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยโลก”(Global Day

of Patient Safety) (Dzau, 2017) และประเทศไทยกำหนดเป็น “วันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย” (Thailand Patient and Personnel Safety) (Bureau of information Office of The Permanent Secretary, MOPH, 1017) ยิ่งเน้นย้ำให้เห็นว่าคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญในระบบบริการสุขภาพ เป็นที่ปรารถนาของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เป็นสิ่งที่สังคมคาดหวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง วิกฤติ หรือกระบวนการดูแลรักษาในภาวะเร่งด่วน อุบัติการณ์ที่ต้องเร่งรีบให้ทันเวลา และความพยายามช่วยเหลือผู้ป่วยจากภาวะคุกคามชีวิต จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้ตลอดเวลาและสิ่งสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย คือ การทำให้บุคลากรมีความมั่นใจที่จะรายงานอุบัติการณ์เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นและนำอุบัติการณ์นั้นมาศึกษาทบทวนเพื่อเรียนรู้และป้องกันการเกิดซ้ำ และดำเนินการโดยให้ผู้รับบริการและญาติมีส่วนร่วมในการสร้างความปลอดภัย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้นำหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก มาสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อปลูกฝังทัศนคติและเสริมสร้างการปฏิบัติอย่างปลอดภัยตั้งแต่เริ่มแรกสุดที่เป็นไปได้ โดยมุ่งหวังให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความรู้และทักษะเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยที่เพียงพอในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและยกระดับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรวิชาชีพรวมทั้งสภาการพยาบาล จึงได้ร่วมลงนามปฏิญญาความร่วมมือในการนำเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยมาบูรณาการในการเรียนการสอนพร้อมสนับสนุนการพัฒนาระบบ (Supachutikul, 2016) และมีการกำหนดทศวรรษแห่งการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564) ที่สถาบันการศึกษารับผิดชอบดำเนินการคือ สถาบันการศึกษานำบูรณาการการเรียนการสอนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยครอบคลุมทุกสถาบันการศึกษา (Limpanyalert, 2016) มิติหนึ่งในเชิงรูปธรรมการปฏิรูปการศึกษาวิชาชีพสุขภาพ คือนำเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นตัวเดินเรื่อง ให้ทีมฝ่ายการศึกษาวิชาชีพศึกษาทฤษฎีและนำทฤษฎีไปปฏิบัติจริงในการบริการสุขภาพ ดำเนินการร่วมกันเพื่อยกระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยจัดการเรียนรู้ในขณะปฏิบัติงาน (Learning by Doing) เรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem Based Learning: PBL) เรียนรู้ในสภาพจริง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้หรือเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพ และนักศึกษาได้ฝึกทักษะการเป็นผู้นำด้านความปลอดภัย (Panich, 2011)

สภาการพยาบาล เป็นองค์กรวิชาชีพการพยาบาล ที่ให้ความสำคัญเรื่องความเสี่ยง และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยาวนาน โดยมีประกาศเรื่อง มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ข้อ 3.1 การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2001) เมื่อพิจารณามาตรฐานแต่ละข้อจะเห็นได้ว่ามุ่งให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัย ในการดูแลผู้ป่วย โดยการจัดการบุคลากรให้เพียงพอด้านปริมาณและคุณภาพ จัดระบบงานและกระบวนการให้บริการการพยาบาลที่รัดกุมและปลอดภัย พัฒนาศักยภาพบริการ ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และดำเนินการควบคุมให้เกิดคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังผลการวิจัยสาขาวิชาชีพการพยาบาลแสดงถึงการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้หลักการพยาบาลของพยาบาลในประเทศไทยพบว่า ลักษณะหรือองค์ประกอบที่สำคัญของหลักการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลคือ เป็นการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และเป็นการพยาบาลที่ใช้ความรู้จากศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ (Jormsri, Klunklin, Tunmukayakul, & Srisuphan, 2010) ผลการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Thawon, Boonme, & Ketchu, 2014) ระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mathapun, 2013) พฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยโดยรวมร้อยละ 46.3 อยู่ในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยและวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรมี

ความสัมพันธ์ทางบวก บรรยากาศความปลอดภัยและความเข้าใจในระบบบริหารจัดการมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัย (Suriyawong, Silapasuan, & Tipayamongkhogul, 2017)

หลักสูตรการศึกษาทางการพยาบาล มีการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพดีและเปราะบาง ทั้งระดับเล็กน้อยจนรุนแรงหรือมีภาวะวิกฤติและความซับซ้อนของโรคและวิธีการรักษา ภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมและเทคโนโลยีที่ล้ำหน้า หลักสูตรจึงควรบูรณาการการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้และผสมผสานกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยเตือนสติให้นักศึกษาตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยเมื่อปฏิบัติการพยาบาล (The Health Care Accreditation Institute, (Public Organization) (2015) เป็นการบ่มเพาะและสร้างรากฐานการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ปลูกฝังทัศนคติและเสริมสร้างการปฏิบัติอย่างปลอดภัย ให้นักศึกษาเกิดความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกกระบวนการของการปฏิบัติและแสดงศักยภาพด้านความปลอดภัยรับผิดชอบต่อจัดการตนเองให้มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ มีความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ตลอดเวลา และพยายามปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น เพราะนักศึกษาพยาบาลคือผู้ให้บริการและเป็นผู้นำการบริการสุขภาพในอนาคต จึงต้องเป็นผู้ที่สามารถนำหลักการและแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วยไปใช้ตั้งแต่การฝึกปฏิบัติ จนกระทั่งสำเร็จ การศึกษาอย่างมีความรู้และทักษะเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยที่เพียงพอ ทั้งนี้ผู้บริหารสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกปฏิบัติต้องร่วมกันพัฒนาการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างจริงจัง และดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่เตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนเข้าสู่การฝึกภาคปฏิบัติ และระหว่างการฝึกปฏิบัติมีการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทของแหล่งฝึกอย่างมีประสิทธิภาพ

บทความนี้ ผู้เขียนนำเสนอแนวทางการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล โดยศึกษาแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วย หลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก และประสบการณ์การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยง คุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงานและองค์กร และประสบการณ์การสอนภาคปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติทางการพยาบาล ที่ช่วยหล่อหลอมนักศึกษาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และสำเร็จการศึกษาไปประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่สามารถร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและยกระดับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และเป็นส่วนสำคัญขององค์กรที่มีวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยที่ยั่งยืน

แนวทางจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

การจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบที่ประสานสอดคล้องกันอย่างลงตัว ตั้งแต่การเรียนรู้ภาคทฤษฎีที่สร้างพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพ ความปลอดภัย ความเสี่ยง อุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การบันทึกและการรายงานอุบัติการณ์ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วยวิธีการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น วิเคราะห์ความเสี่ยงจากกรณีศึกษา สะท้อนคิดจากสถานการณ์ตัวอย่าง เรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน ฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง เมื่อเข้าสู่ภาคทดลองมีการสอนและสาธิตการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัย เช่น การระบุตัวผู้ป่วย การล้างมือ การป้องกันเข็มตำ การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง การใช้หลักปราศจากเชื้อ การบริหารยา และให้ความสำคัญกับวิธีการปฏิบัติที่ปลอดภัยโดยกำหนดเป็นเกณฑ์สำคัญในการประเมินนักศึกษาที่ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องจึงจะผ่านการประเมิน และเมื่อนักศึกษาเข้าสู่ภาคปฏิบัติ อาจารย์จัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างเชื่อมโยงและสอดคล้องกับบริบทของแหล่งฝึก เพื่อให้นักศึกษารับรู้ถึงความสำคัญ มีทัศนคติที่ถูกต้องและตระหนักเรื่องความปลอดภัยตั้งแต่ระบบการศึกษาไปสู่ระบบงานของหน่วยบริการสุขภาพในบทบาทพยาบาลวิชาชีพในอนาคต ดังนี้

1. **บูรณาการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหลักสูตร** ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญในระบบบริการสุขภาพ สถานบริการสุขภาพทุกแห่งต้องการผู้สำเร็จการศึกษาที่มีความรู้และทักษะด้านคุณภาพและความปลอดภัยอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย จึงต้องเริ่มปลูกฝังและเสริมสร้างการเรียนรู้ตั้งแต่เริ่มแรกในระยะเวลาของการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาล เพราะการเรียนรู้ที่ดีที่สุดคือการลงมือปฏิบัติจริง ที่จะช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ได้ชัดเจนและเป็นความรู้ที่คงทน ผู้บริหารการศึกษาจึงควรบูรณาการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยทบทวนสาระรายวิชาที่สามารถเพิ่มเนื้อหาหรือหัวข้อด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือกำหนดเป็นหนึ่งในรายวิชาหรือบูรณาการในทุกรายวิชาที่เกี่ยวข้อง ออกแบบระบบการจัดการเรียนรู้อย่างเรียบง่าย พร้อมทั้งส่งเสริม สนับสนุนการจัดการเรียนรู้ โดยพัฒนาอาจารย์ให้มีความสามารถในการสอนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและการถ่ายทอดสู่นักศึกษาให้เกิดการเรียนรู้อย่างสูงสุด

2. **เตรียมความพร้อมของนักศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ** การฝึกปฏิบัติการพยาบาลนักศึกษาต้องใช้ทักษะการพยาบาลและเชื่อมโยงองค์ความรู้หลายสาขาวิชา ต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อมใหม่ เผชิญความกดดันและภาวะเครียดในระหว่างฝึกปฏิบัติ ขณะที่ประสบการณ์ทางคลินิกไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะผ่านระบบการเรียนการสอนภาคทดลองในสถานการณ์จำลองรูปแบบต่าง ๆ ทั้งระดับพื้นฐาน จนถึงระดับซับซ้อนหรือสถานการณ์จำลองขั้นสูงที่มีความเหมือนจริงมากที่สุดมาแล้วก็ตาม เมื่อปฏิบัติจริงพบว่า นักศึกษายังขาดความพร้อมด้านความรู้ ทักษะ และความมีสติที่สมบูรณ์ สภาพร่างกายอ่อนล้า ง่วงนอน เฉื่อยชา ไม่กระฉับกระเฉง เกิดอาการตื่นเต้น กลัว เครียด วิตกกังวล และไม่มั่นใจในตนเอง อาจารย์จึงต้องเตรียมนักศึกษาให้มีความพร้อมในการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งจะปฏิบัติตามทักษะและพฤติกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยทันทีที่ก้าวเข้าไปในแหล่งฝึก ดังนี้

2.1 พัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพ นักศึกษาจำเป็นต้องมีโอกาสรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในสภาพแวดล้อมจำลองก่อนออกไปปฏิบัติในโลกของความเป็นจริง เพราะสิ่งสำคัญคือนักศึกษาต้องไม่ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม ดังนั้นก่อนฝึกปฏิบัติ นักศึกษาต้องได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง สอบประเมินทักษะทางคลินิก อบรมเชิงปฏิบัติการ โดยเลือกรูปแบบให้เหมาะสมกับลักษณะวิชา วัตถุประสงค์การเรียนรู้และศักยภาพของนักศึกษา ดังนี้

2.1.1 ฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง (Simulation Based Learning) เป็นวิธีการพัฒนานักศึกษาให้รู้จริงผ่านการเรียนรู้แบบซ้ำ ๆ ภายใต้การสะท้อนกลับจนบรรลุเป้าหมายการฝึกซ้ำผ่านสถานการณ์จำลองก่อนไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงช่วยลดระยะเวลาการเรียนรู้ที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง (Learning Curve) ให้สั้นลงส่งผลให้โอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยลดลงและปลอดภัยจากการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น (Lerdunapong, 2015) จึงเป็นทางเลือกในการพัฒนานักศึกษาที่มีเป้าหมายสำคัญคือ ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ลดความผิดพลาดในการบริการสุขภาพและพัฒนากระบวนการดูแลผ่านการแปลงองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ (Boonmak, & Boonmak, 2015) ดังผลการวิจัยพบว่า การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองสามารถพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้เพิ่มขึ้นและมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Cant, & Cooper, 2010) มีความวิตกกังวลลดลง มีความมั่นใจในตนเองและความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้น สมรรถนะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลและสมรรถนะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นใจในตนเอง (Khalaila, 2014) นักศึกษามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Kumkong, Leejareon, & Aramromandjittiboon, 2016)

2.1.2 สอบประเมินทักษะทางคลินิก (Objective Structured Clinical Examinations: OSCE) เป็นวิธีการประเมินหรือทดสอบทักษะทางคลินิก ที่ใช้วิธีสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติและทักษะของนักศึกษาช่วยให้อาจารย์ประเมินนักศึกษาได้เป็นรายบุคคลจากการสังเกตได้ทันที ในขณะนั้นและนำไปสู่การพัฒนานักศึกษาอย่างถูกต้อง เหมาะสมดังผลการศึกษาของ Lohapaiboonkul, & Palakarn (2013) เกี่ยวกับผลของการใช้รูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินความรู้และทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และการรับรู้ของ

อาจารย์ที่เลี้ยงต่อทักษะทางคลินิกของนักศึกษา พบว่า ประเมินทักษะและจำแนกความสามารถในการปฏิบัติ และประเมินนักศึกษาเป็นรายบุคคลได้การศึกษาของ Thongmeekhaun, Saetiawand, & Jantaweemuang, (2015) เกี่ยวกับการใช้รูปแบบการสอบ OSCE เพื่อประเมินทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า นักศึกษามีทักษะทางคลินิกด้านการรักษาโรคเบื้องต้นโดยรวมอยู่ในระดับ พอใช้มากที่สุด ด้านการพยาบาล และด้านการตรวจร่างกายอยู่ในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด

2.1.3 **ฟื้นฟูความรู้และทักษะที่สำคัญ** เป็นการฟื้นฟูความรู้และทักษะที่ยุ่ยาก ซับซ้อน และมีความเสี่ยงสูงแก่นักศึกษา เพื่อให้ศึกษารับรู้แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง แม้ว่าจะผ่านกระบวนการฝึกภาคทดลอง มาแล้วก็ตาม แต่นักศึกษาไม่ได้ปฏิบัติงานต่อเนื่อง เหมือนพยาบาลบนหอผู้ป่วย ต้องเว้นระยะการฝึกปฏิบัติไป เรียนรู้ในภาคทฤษฎี นอกจากนี้ การเปลี่ยนแหล่งฝึกปฏิบัติงาน มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติตามองค์ความรู้ใหม่ จึง นับเป็นการปฏิบัติที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งการทบทวนอาจใช้การอภิปรายกลุ่มโดยอาจารย์ช่วยแนะนำและตรวจสอบให้ ถูกต้อง สอบสาธิต และสาธิตย้อนกลับภายใต้สถานการณ์เสมือนจริง อบรมเชิงปฏิบัติการวิธีการปฏิบัติด้านความปลอดภัย เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ Airborne Transmission, Droplet Transmission และ Contact Transmission การป้องกัน Sharp Injury การล้างมือ รวมทั้งการปฏิบัติ เมื่อนักศึกษาสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย

2.2 **ปฐมนิเทศการฝึกปฏิบัติให้เกิดความเข้าใจ และปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้ครบถ้วน** เช่น ระบบการทำงาน การแบ่งประเภทผู้ป่วย เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์และทรัพยากรการดูแลรักษา การทบทวนขณะ ดูแลผู้ป่วย กระบวนการทำงาน วิธีปฏิบัติงานเฉพาะเรื่อง เช่น การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง แนวทางดูแลรักษา ผู้ป่วยเฉพาะโรค การผูกมัดผู้ป่วย การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การป้องกันแผลกดทับ สิ่ง เหล่านี้เป็นแนวทางที่นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ที่สำคัญคือการปฐมนิเทศระบบบริหารความเสี่ยง ได้แก่ การป้องกันความเสี่ยง การจัดระดับความรุนแรง การรายงาน และการบันทึกอุบัติการณ์ การทบทวนอุบัติการณ์ และการปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของแหล่งฝึก ซึ่งเป็นการบ่มเพาะนักศึกษา ให้ ตระหนัก และเห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัย แสดงพฤติกรรมปฏิบัติที่ปลอดภัย เรียนรู้และปรับปรุง ตนเองให้ปฏิบัติการพยาบาลให้ปลอดภัย

3. **จัดการเรียนรู้สู่การปฏิบัติอย่างปลอดภัย** ระหว่างการฝึกปฏิบัติอาจารย์ต้องตระหนักเสมอว่า นักศึกษายังไม่มีความรู้และทักษะอย่างเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยและตนเองให้ปลอดภัยแต่นักศึกษาพร้อมจะเรียนรู้ อาจารย์จึงต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการเป็นแบบอย่างการปฏิบัติอย่างปลอดภัย มีทักษะและวิธีการสอนให้ เกิดการเรียนรู้และนำไปใช้ได้จริง สามารถจัดการกับสาเหตุของความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นระหว่างฝึกปฏิบัติ และประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยแทรกอยู่ในทุกที่ของสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงาน ดังนี้ (The Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2015)

3.1 **สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เกื้อหนุน** สิ่งสำคัญในการจัดการเรียนรู้ คือ การทำให้นักศึกษามั่นใจ ที่จะเปิดเผยเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น เพื่อให้ความผิดพลาดนั้นถูกนำมาทบทวน และค้นหาสาเหตุแท้จริง ช่วยให้ เรียนรู้จากความผิดพลาดไปสู่การปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น และป้องกันการเกิดซ้ำ ภายใต้ข้อตกลงเบื้องต้นคือ เพื่อการ ปรับปรุงแก้ไขให้มีคุณภาพ จะไม่มีการกล่าวโทษหรือลงโทษ และนักศึกษาจะเรียนรู้ได้ดีหรือสภาพแวดล้อมใน อุดมคติของการเรียน คือสภาพที่ปลอดภัย เกื้อหนุน ให้กำลังใจ ทำทนายและเน้นการมีส่วนร่วม บรรยากาศแห่ง กล้าถามมิตรและมีสัมพันธภาพที่ดี จะช่วยให้นักศึกษารู้สึกปลอดภัย ลดความเครียด กล้าถามและขอความช่วยเหลือเมื่อไม่สามารถปฏิบัติได้ เมื่อนักศึกษารู้สึกปลอดภัยและได้รับการสนับสนุนจะมีแนวโน้มเปิดกว้าง สำหรับการเรียนรู้ มีความสุขกับการถูกท้าทายและมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน ตรงข้ามหากนักศึกษารู้สึกไม่ปลอดภัย และไม่ได้รับการสนับสนุนจะมีแนวโน้มไม่กล้าเปิดเผยสิ่งที่ไม่รู้ ไม่เข้าใจ และไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมเพราะรู้สึก อึดอัด คับข้องใจ กลัวถูกทำให้อายเสียหน้า จึงเลือกปกป้องตัวเองมากกว่าจะไฝหาความรู้ และอาจารย์ต้องทำให้นักศึกษามั่นใจว่าตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติจะมีอาจารย์หรือพยาบาลคอยช่วยเหลือและอยู่กับนักศึกษาจน เสร็จสิ้นกระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญ

3.2 แก้ไขปัจจัยปัจเจกชนที่โน้มนำให้เกิดความผิดพลาด อาจารย์ต้องรู้จักนักศึกษาและยอมรับว่า นักศึกษาเป็นมนุษย์คนหนึ่งที่มีเหตุปัจจัยให้เกิดความผิดพลาดและดำเนินการป้องกันให้เหมาะสม ดังนี้

3.2.1 ความสามารถในการจำมีขีดจำกัด นักศึกษาไม่สามารถจำทั้งหมดที่เรียนได้ อาจารย์จึง ต้องสร้างความมั่นใจของนักศึกษาให้มีความกล้าในการร้องขอความช่วยเหลือ ชักถามเมื่อเกิดข้อสงสัย และบอก ข้อจำกัดของตนเอง แม้จะเป็นเรื่องง่ายหรือเคยมีประสบการณ์มาแล้วก็ตาม

3.2.2 ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย เมื่อนักศึกษามีความเหนื่อยล้าจะทำให้ตื่นตัวน้อยและ ไม่สามารถปฏิบัติงานเหมือนขณะปกติ และสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเครียด มีผลต่อความจำของบุคคล เป็น ปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดพลาด ผลการวิจัยยืนยันว่าการอดนอนมีผลทางลบต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานในคลินิก ทำให้เกิดความผิดพลาดมากขึ้น ความเครียด ความหิวและความเจ็บป่วยจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ภาระงานที่ได้รับ มอบหมาย ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงิน สิ่งเหล่านี้จะให้นักศึกษา ปฏิบัติงานได้ไม่ดีเท่ากับเมื่อไม่มีอาการ อาจารย์จึงควรดำเนินการ ดังนี้

3.2.2.1 ให้สิทธินักศึกษาเกี่ยวกับเวลาในการปฏิบัติงานและเวลาพัก ไม่ควรให้นักศึกษา ปฏิบัติงานเกินเวลา ถ้าไม่มีสถานการณ์ที่ต้องการให้ขยายเวลา

3.2.2.2 มอบหมายภาระงานอย่างเหมาะสม นอกจากการวางแผนจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม จากระดับหลักสูตร และรายวิชาแล้ว อาจารย์ต้องมอบหมายงานให้เหมาะสมในแต่ละเวร แต่ละช่วงเวลาของการ ฝึกปฏิบัติ ประเมินความรู้ความสามารถของนักศึกษาและให้การช่วยเหลือ อาจแนะนำการบริหารเวลา สอนเสริม ทักษะที่นักศึกษายังขาดประสบการณ์ แนะนำแหล่งเรียนรู้ เพื่อช่วยลดเวลาในการค้นหาให้น้อยลง เป็นการเพิ่ม เวลาในการเรียนรู้ให้คุ้มค่ามากขึ้น

3.2.2.3 จัดการให้นักศึกษารับผิดชอบสุขภาพตนเองและเพื่อน นักศึกษาต้องรับผิดชอบ บริหารเวลาเรียน และพักผ่อนอย่างเหมาะสม รับรู้ภาวะสุขภาพ ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเอง ดูแลสุขภาพ และความอยู่ดีมีสุข ตระหนักว่าความไม่สบายหรือความเครียด จะมีโอกาสทำความผิดพลาดได้มากขึ้น และต้องแจ้ง อาจารย์ทันที หากรับรู้ว่าคุณมีความเหนื่อยล้า เจ็บป่วย ง่วงนอน มีความเครียด หรือเกิดอาการรบกวนทาง ร่างกาย และจิตใจ และหากมีความเจ็บป่วยต้องได้รับความช่วยเหลือ และการดูแลรักษา

3.2.3 ข้อจำกัดด้านภาษาและวัฒนธรรม แต่ละสถาบันมีนักศึกษาจากภาคต่าง จึงอาจเกิด ปัญหาด้านภาษาและวัฒนธรรมซึ่งเพิ่มโอกาสของความผิดพลาด อาจารย์อาจจัดกลุ่มให้นักศึกษาที่เข้าใจภาษา และวัฒนธรรมอยู่ร่วมกัน แนะนำวิธีการสื่อสารและแหล่งเรียนรู้ เช่น การสื่อสารด้วยภาพ ล่าม การเขียน หรือ ศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือการสื่อสารภาษาต่าง ๆ

3.2.4 ทัศนคติที่อันตราย นักศึกษาที่ทำหัตถการโดยปราศจากการกำกับดูแลถือว่าเป็นทัศนคติ ที่อันตราย แม้ว่านักศึกษาจะต้องการเพิ่มประสบการณ์ก็ตาม อาจารย์ต้องสร้างความเข้าใจแก่นักศึกษาทุกครั้ง ที่ต้องมีอาจารย์หรือพยาบาลที่เลี้ยงดูดูแลในระหว่างการฝึกปฏิบัติ

3.3 กระตุ้นนักศึกษาให้มีความพร้อม มีสติ และคิดถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทุกลมหายใจ ได้แก่ ใคร่ครวญหรือตั้งรู้ทางความคิด ค้นหาเหตุผลและเชื่อมโยงสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย คาดการณ์หรือ ตั้งรู้ทางใจโดยคิดถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยตลอดเวลา เตรียมพร้อมหรือตั้งรู้ทางกายคือตื่นตัว กระฉับกระเฉงว่องไว มีชีวิตชีวา ตาหูหรือตั้งรู้ทางตาเพื่อมองค้นหาสิ่งผิดปกติรอบตัว และหูฟังหรือตั้งรู้ทางหูคือ รับฟังและรับรู้เสียงของผู้คนรอบตัว

3.4 ดักจับและปรับลดโอกาสเกิดความผิดพลาด อาจารย์ต้องประเมิน เฝ้าระวังและจัดการโอกาส ที่จะเกิดความผิดพลาดในกระบวนการดูแลรักษา เช่น การขาดประสบการณ์ของนักศึกษาเพราะยังไม่มีคุณสมบัติ ที่สมบูรณ์ที่จะเป็นผู้ให้บริการ การปฏิบัติครั้งแรกจึงควรอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ทุกครั้ง การเร่งรีบหรือมี เวลาค้นหาจะทำให้เกิดความกดดัน และมักทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำแบบหึกมุ่ม และทำทางลัดหรือละเลยการปฏิบัติ บางขั้นตอน การตรวจสอบไม่เพียงพอ ทำให้ไม่มีโอกาสตรวจพบความผิดพลาดก่อนถึงผู้ป่วย การมีข้อมูลไม่ เพียงพอหรือข้อมูลไม่ถูกต้องจะมีส่วนทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ดังนั้น นักศึกษาจึงต้องบันทึกรายละเอียด

ให้ครบถ้วน ถูกต้อง บันทึกในเวลาที่เหมาะสม ลายมืออ่านง่าย และต้องตรวจสอบข้อมูลที่ตนเองบันทึกให้เป็นนิสัย ให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลที่เขียนอ่านง่าย ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

3.5 ส่งเสริม สนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน อาจารย์ต้องแนะนำวิธีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ชี้แจงให้นักศึกษาให้ความสำคัญของคู่มือและแนวทางปฏิบัติงาน และให้คุณค่าว่ามีความสำคัญมากที่จะต้องปฏิบัติตาม และเมื่อนักศึกษาขึ้นปฏิบัติงานต้องศึกษาแนวทางปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย และปฏิบัติตามอย่างครบถ้วน

3.6 สอดแทรกแนวคิดความปลอดภัยในทุกกิจกรรม การสอดแทรกแนวคิดความปลอดภัยในการจัดการเรียนรู้ เช่น การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพราะการดูแลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ผู้ป่วยเล่า ประสบการณ์การเจ็บป่วย สภาพแวดล้อมทางสังคม ทักษะคิดต่อความเสี่ยงและการให้คุณค่าต่อการรักษาที่ผู้ป่วยหวัง การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชน การดูแลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การให้ความสำคัญและคุณค่าของคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติงานว่ามีความสำคัญมากที่ต้องปฏิบัติตาม หลีกเลี่ยงคำตำหนิเมื่อเกิดความผิดพลาด และนักศึกษาควรให้กำลังใจเพื่อนที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น การฝึกปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมทุกวันโดยนักศึกษาต้องตระหนักและพึงระลึกเสมอว่าได้รับสิทธิพิเศษจากผู้ป่วยในการปฏิบัติกรพยาบาลจึงควรขออนุญาตและถามความสมัครใจจนกว่าจะได้รับความยินยอมทุกครั้ง

3.7 ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในกระบวนการดูแลรักษา นักศึกษาต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย เพราะเป็นผู้ที่ได้รับผลลัพธ์จากการดูแลรักษา แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยจึงเป็นวิธีการสร้างความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพที่ต้องการให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการดูแลรักษาด้วยกรอบอักษรย่อ “SPEAK UP” หรือ “พูดเมื่อสงสัย” ซึ่ง The Joint Commission นำเสนอครั้งแรกในปี ค.ศ.2002 ในโปรแกรมความปลอดภัยของผู้ป่วยที่หลายประเทศนำไปใช้อย่างแพร่หลายและประสบความสำเร็จในการลดความเสี่ยง ดังนี้ (The Joint Commission, 2016)

S: Speak คือ ให้ผู้ป่วยพูดหรือซักถามเมื่อกังวลหรือสงสัย หรือไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้ให้บริการอธิบาย

P: Pay Attention คือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญและสนใจแผนการดูแลรักษาที่ได้รับเพื่อให้แน่ใจว่าตนเองได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

E: Educate คือ ให้ผู้ป่วยแสวงหาข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเองจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่น สอบถามแพทย์ พยาบาล เพื่อให้เข้าใจการวินิจฉัย แผนการรักษา เอกสารต่าง ๆ ก่อนลงนามยินยอมการรักษา

A: Ask คือ ให้ผู้ป่วยจัดหาคู่คนที่ไว้วางใจเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา รวมถึงช่วยดูแลเรื่องยาที่ได้รับ เป็นพยานลงนามยินยอมการรักษาและเอกสารใด ๆ

K: Know คือ ให้ผู้ป่วยรู้ว่ายาที่ได้รับสามารถที่จะเกิดความผิดพลาดได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องรู้ว่าตนเองได้รับยาอะไร ได้รับยานั้นด้วยเหตุผลอะไร ผลข้างเคียงของยามีอะไรบ้าง

U: Use คือ ผู้ป่วยควรรู้ว่า ควรเลือกใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินคุณภาพและมีมาตรฐานความปลอดภัย

P: Participate ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลรักษา คือสร้างความเข้าใจที่ตรงกันทั้งผู้ให้การรักษาและผู้ป่วยหากไม่มั่นใจการรักษาหรืออาการเจ็บป่วยสามารถขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญอื่นได้

อาจารย์สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมหรือ “SPEAK UP” เป็นข้อตกลงสำหรับนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติงาน เช่น Speak คือ ให้นักศึกษาถามเมื่อกังวลหรือสงสัยหรือไม่เข้าใจสิ่งที่อาจารย์หรือพยาบาลอธิบาย Pay Attention คือ กระตุ้นให้นักศึกษาตรวจสอบแผนการดูแลรักษาทุกครั้งก่อนนำไปปฏิบัติ Educate คือ ให้นักศึกษาสืบค้นข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เพื่อให้มีความรู้และวางแผนการพยาบาลอย่างถูกต้อง

3.8 ใช้แนวคิดห่วงโซ่การป้องกัน (Chain of Prevention) แก่ไขก่อนเกิดภาวะวิกฤต นักศึกษาควรฝึกการวิเคราะห์และตรวจจับอาการที่แย่งของผู้ป่วยแนวคิดห่วงโซ่การป้องกัน ดังนี้ (Smith, 2010)

3.8.1 การเรียนรู้ของทีม (Staff Education) พัฒนานักศึกษาให้เรียนรู้การเฝ้าระวังผู้ป่วย ได้แก่ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือ “Signs” ที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยกำลังมีอาการทรุดลง วิธีการใช้สัญญาณเตือน (Early Warning Scores: EWS) การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น ลักษณะอาการผู้ป่วยที่ต้องรีบขอความช่วยเหลือหรือรายงานหัวหน้าทีม

3.8.2 การเฝ้าติดตามอาการผู้ป่วย (Monitoring) การพัฒนานักศึกษาในการประเมินอาการผู้ป่วย การตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ได้แก่ วัดอย่างถูกต้อง วัดครบถ้วน ความถี่ในการวัดเหมาะสม วิเคราะห์และแปลความหมายได้ถูกต้อง ระบบข้อมูลในเวชระเบียนอย่างชัดเจน รวมทั้งการติดตามอาการแสดงที่สำคัญ เช่น ปริมาณปัสสาวะต่อชั่วโมง ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด

3.8.3 การรับรู้ภาวะอันตรายของผู้ป่วย (Recognition) ฝึกให้นักศึกษาตรวจจับอาการที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยกำลังมีอาการทรุดลงหรือใช้สัญญาณเตือนก่อนเกิดภาวะวิกฤติ (Early Warning Scores System: EWS) นำข้อมูลไปจัดระดับความรุนแรง และตัดสินใจแลกรักษาอย่างเหมาะสมและปลอดภัยตามแนวทางปฏิบัติ

3.8.4 การเรียกขอความช่วยเหลือ (Call for Help) ฝึกให้นักศึกษารายงานอาการผู้ป่วยโดยใช้ระบบการสื่อสารสากลและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสถาบันพัฒนาบริการสุขภาพเสนอแนวทางการสื่อสารที่ง่าย กระชับมีกรอบการสนทนาที่ชัดเจน คือ SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) ช่วยให้การสื่อสารสมบูรณ์ ผู้ฟังเข้าใจ ได้รับข้อมูลครบ (The Health Care Accreditation Institute, 2008; Labson, 2013)

3.8.5 การตอบสนอง (Response) ให้นักศึกษาเรียนรู้ระบบการตอบสนอง เช่น การปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ปรึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์หรือเชี่ยวชาญเฉพาะเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

3.9 เรียนรู้ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย โดยฝึกค้นหาความเสี่ยง จัดระดับความรุนแรง กำหนดแนวทางป้องกัน บันทึกรายงานและทบทวนอุบัติการณ์ เป็นการสร้างความเข้าใจระบบ และการตระหนักต่ออันตรายหรือความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้น ส่งเสริมการรายงานอุบัติการณ์ที่นำไปสู่การเรียนรู้จากความผิดพลาด ดังนี้

3.9.1 ค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกและปรับปรุงการดูแล ผู้เขียนแนะนำกิจกรรมทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยด้วย C3THER หรือทบทวนข้างเตียงวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อทำนายโอกาสเกิดอันตราย ซึ่งใช้ในขณะประชุมปรึกษาก่อนและหลังการพยาบาล เพราะช่วยเพิ่มความไวในการค้นหาปัญหาทางคลินิก เป็นเครื่องเตือนใจให้ดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองและแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ทันที เกิดการเรียนรู้จากข้อมูลที่ผู้ป่วยบอกและเรียนรู้จากวิชาชีพอื่น ดังนี้ (The Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2017)

Care: การดูแลที่ดีที่สุด คือ ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดความไม่ปลอดภัยอะไรบ้าง ขณะนี้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพียงพอ ที่จะไม่เกิดความเสี่ยงนั้น และการดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยควรเป็นอย่างไร

Communication: ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลที่จำเป็นหรือคำแนะนำในเรื่องอะไรบ้าง การให้ข้อมูลผู้ป่วยเพียงพอแล้วหรือยัง

Continuous: การดูแลต่อเนื่องระหว่างเวร ระหว่างบุคคล การส่งต่อปัญหาหรือข้อมูลให้เกิดการดูแล และเฝ้าระวังให้ปลอดภัย

Team: การดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ และทำให้เกิดมุมมองที่หลากหลายจากวิชาชีพอื่น

Human Resource: ความรู้และสมรรถนะของบุคลากรเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย

Environment and Equipment: ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยเครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลรักษาเพียงพอ

Record: การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนเพียงพอสำหรับการดูแลต่อเนื่อง และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

นอกจากนี้ การตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) เป็นการใช้สภาวะทางคลินิกติดตาม ประเมินคุณภาพ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ ด้วยการตามรอยตลอดเส้นทางกระบวนการดูแลรักษา ตั้งแต่การ เข้าถึง และเข้ารับบริการ การประเมินสภาพ การวางแผนดูแลรักษา การวางแผนจำหน่าย การดูแลผู้ป่วยและการ ประเมินซ้ำ การให้ข้อมูลและเสริมพลัง การดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชน (The Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2017) และนำผลการตามรอยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับแนวทางการดูแล ตามมาตรฐานหรือหลักฐานทางวิชาการ และค้นหาโอกาสในการปรับปรุงการดูแลรักษาให้ปลอดภัยมากขึ้น

3.9.2 ประเมินและจัดระดับความรุนแรง นักศึกษาฝึกจัดระดับความรุนแรงตามผลกระทบต่อ ผู้รับบริการจากระดับต่ำไประดับสูงด้วยตัวอักษร A-I ดังนี้ (The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention cite by Sirinakorn, 2014)

- A หมายถึง เหตุการณ์ที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน
- B หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนแล้วแต่ยังไม่ถึงผู้ใด
- C หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนแล้วแต่ไม่ทำให้ได้รับอันตราย
- D หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน และส่งผลให้เกิดการเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เกิดอันตราย
- E หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน และส่งผลให้ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาเพิ่มขึ้น หรือ ต้องรักษาในโรงพยาบาลแต่ไม่เกิน 3 วัน หรือมีความกดดันทางจิตใจหรืออารมณ์
- F หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน และส่งผลให้ได้รับอันตรายชั่วคราวต้องรักษาตัวใน โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นหรือนานขึ้นมากกว่า 3 วัน หรือมีความชอกช้ำทางด้านจิตใจหรืออารมณ์
- G หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน และส่งผลให้ได้รับอันตรายที่รุนแรงหรือเกิดความพิการถาวร หรือบาดเจ็บหรือเจ็บปวดทางจิตใจและอารมณ์
- H หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน และส่งผลให้ได้รับอันตรายจนต้องรับการบำบัดรักษาเพื่อ ช่วยชีวิต(CPR) หรือมีความพิการหลายอย่างหรือพิการซ้ำซ้อนหรือบาดเจ็บหรือเจ็บปวดทางจิตใจและอารมณ์
- I หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน และส่งผลให้เสียชีวิตหรือบาดเจ็บ/เจ็บปวดทางจิตใจและ อารมณ์อย่างรุนแรง

3.9.3 บันทึกและรายงานอุบัติการณ์ การเรียนรู้วิธีการรายงานความไม่ปลอดภัย และการดูแล ที่ไม่ถูกหลักจริยธรรม เป็นพื้นฐานการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความสามารถของ ระบบที่จะสนับสนุนให้มีการรายงาน และที่สำคัญคือการรายงานอุบัติการณ์ เป็นการปลูกฝังให้เกิดวัฒนธรรม ความปลอดภัย

3.9.4 ทบทวนอุบัติการณ์และเรียนรู้จากความผิดพลาด โดยฝึกทบทวนอุบัติการณ์เป็นรายกลุ่ม หรือฝึกทบทวนร่วมกับพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์สาเหตุราก (Root Cause Analysis: RCA) ของปัญหา ในการประเมิน และวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เป็นวิธีการทำความเข้าใจและการเรียนรู้จากความผิดพลาด เป็นการใช่วิธีคิดอย่างเป็นระบบเมื่อเกิดความผิดพลาด เพื่อหาสาเหตุที่อยู่เบื้องหลังของความผิดพลาดและนำไปสู่ การปรับปรุงระบบเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำไม่ใช้แก้ไขที่ตัวบุคคล

ผู้เขียนแนะนำให้ใช้ผังก้างปลา (Fishing Bone Diagram) เป็นเครื่องมือในการทบทวน เพราะ เป็นผังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหากับสาเหตุ ช่วยให้เห็นสาเหตุหลักและสาเหตุย่อยชัดเจน (Khemmani, 2011) ใช้วิเคราะห์เพื่อค้นหาสาเหตุที่สัมพันธ์ต่อเนื่องจนเกิดผลขึ้น โดยให้นักศึกษานำความเสียมาระดมสมอง ค้นหาสาเหตุอย่างอิสระจากสมาชิกกลุ่ม

4. จัดช่วงเวลาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วย อาจเชิญพยาบาลพูดถึงความผิดพลาดในการดูแลรักษาหรือใช้ทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน ที่น่านับถือและมีอิทธิพลต่อนักศึกษาพูดถึงเรื่องความผิดพลาด วิธีนี้เป็นวิธีที่ทรงพลังในการสอนเรื่องความ ปลอดภัยของผู้ป่วย โดยอาจารย์กล่าวถึงความสำคัญต่อการปฏิบัติที่ปลอดภัยและกระตุ้นให้นักศึกษาแสดงความ คิดเห็น

5. **ทำให้นักศึกษาล้าเปิดเผยความผิดพลาด** เนื่องจากการฝึกปฏิบัติขึ้นอยู่กับอาจารย์หรือผู้นิเทศ ซึ่งมีผลต่อนักศึกษาในการเรียน และการประเมินผลการฝึกปฏิบัติ นักศึกษาอาจกลัวการเปิดเผยความผิดพลาดของตนเองและปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายแม้ตัวเองยังไม่มีสมรรถนะที่จะปฏิบัติงานนั้น ดังนั้น การตำหนิเมื่อนักศึกษาระทำผิดเป็นข้อจำกัดที่สำคัญในการจัดการกับความเสี่ยงและการปรับปรุงคุณภาพการเรียนรู้ของนักศึกษา

6. **ผู้สอนเป็นต้นแบบการปฏิบัติอย่างปลอดภัยและมีจริยธรรม** ระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน ผู้สอนต้องปฏิบัติตามพยาบาลอย่างปลอดภัย มีจริยธรรม และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาเห็นเป็นแบบอย่าง เช่น การให้ข้อมูลเรื่องความเสี่ยงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตอบคำถามผู้ป่วยและครอบครัวและกระตุ้นให้ผู้ป่วยถาม ทำความสะอาดมือระหว่างการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของสถานที่ปฏิบัติงาน ยอมรับและเรียนรู้จากข้อผิดพลาดของตนเองและของผู้อื่น ทั้งนี้อาจารย์ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพราะนักศึกษาจะสังเกตพฤติกรรมของอาจารย์และกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้

สรุป

คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย จำเป็นต้องสร้างรากฐานการเรียนรู้ตั้งแต่ระยะการศึกษา การจัดการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล จึงควรบูรณาการการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อบ่มเพาะและสร้างรากฐานการเรียนรู้ ปูทางทัศนคติและเสริมสร้างการปฏิบัติอย่างปลอดภัย ให้ผู้สำเร็จการศึกษาเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลอย่างมีความรู้และทักษะเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยที่เพียงพอ โดยผู้บริหารและอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ต้องบูรณาการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหลักสูตร และสนับสนุนการจัดการเรียนรู้อย่างจริงจัง ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนเข้าสู่อุปกรณ์ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างการฝึกปฏิบัติมีการจัดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับนักศึกษาแต่ละวิชา และดำเนินการเป็นระบบ ขณะเดียวกันนักศึกษาต้องรับผิดชอบจัดการตนเอง ให้มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ มีความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ตลอดเวลา ผู้สอนเป็นต้นแบบการปฏิบัติอย่างปลอดภัยและมีจริยธรรม เพื่อให้สำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย เป็นส่วนหนึ่งของทีมและองค์กรที่มีวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารควรเตรียมอาจารย์ให้มีความรู้และทักษะ ในการสอนความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยการจัดอบรม ประชุมวิชาการ และการเรียนรู้ขณะปฏิบัติงาน
2. อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ควรนำแนวทางไปจัดคู่มือการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเลือกวิธีการไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับการออกแบบรายวิชา และผสมผสานกับระบบบริหารความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา เพื่อให้อาจารย์ใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ และนักศึกษาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัย
3. ผู้บริหารและอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ต้องสื่อสารให้ชัดเจนเกี่ยวกับระบบการรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจากการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาที่ต้องอยู่ภายใต้ข้อตกลงเบื้องต้น คือ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขให้มีคุณภาพ จะไม่กล่าวโทษหรือลงโทษนักศึกษารวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง และช่วยให้นักศึกษาเข้าใจความแตกต่างระหว่างการป้องกันปัญหาแบบตำหนิบุคคลกับการมองปัญหาแบบเชิงระบบ
4. อาจารย์ สามารถเลือกใช้รูปแบบและกิจกรรมการเรียนรู้จากบทความนี้ เพราะเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งอาจารย์และพยาบาลในแหล่งฝึกสามารถร่วมมือกันพัฒนานักศึกษาได้อย่างสอดคล้องและเป็นแนวทางเดียวกัน และเมื่อนักศึกษาสำเร็จการศึกษาจะสามารถเรียนรู้ต่อยอดกับระบบงานของหน่วยงานได้



Reference

- Boonmak, P., & Boonmak, S. (2015). Medical Simulation the Way to Improve Patient Care. *Srinagarind Medicine Journal*, 25(Suppl), 80-85. (in Thai).
- Bureau of information. Office of The Permanent Secretary, MOPH. (1017). *Safety Patient and Health Personnel Safety Strategy of Thailand*. Retrieved from https://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=100626 (in Thai).
- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation-Based Learning in Nurse Education: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 3-15.
- DeMaria, J. (2017). *Organizational Safety Culture*. Retrieved from <https://ishm.org/organizational-Safety-Culture>.
- Dzau, V. J. (2017). *Global Patient Safety 2017: A Call to Action. National Academy of Medicine Second Global Ministerial Summit on Patient Safety*. Retrieved from <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/.../Patientensicherheit/Key>.
- Jormsri, P., Klunklin, A., Tunmukayakul, O., & Srisuphan, W. (2010). Perception of Nursing Principles among Nurses in Thailand. *Thai Journal of Nursing Council*, 25(1), 27-37. (in Thai).
- Khalaila, R. (2014). Simulation in Nursing Education: an Evaluation of Students' Outcomes at Their First Clinical Practice Combined with Simulations. *Nurse Education Today*, 34(2), 252-258.
- Khemmani, T. (2011). Analysis, Synthesis, Creative and Critical Thinking Skills: Integration in Teaching-Learning Plan. *The Journal of the Royal Institute of Thailand*, 36(2), 188-204. (in Thai).
- Kumkong, M., Leejareon, P., Aramrom, Y., & Jittiboon, A. (2016). The Effect of Simulation Based Learning on Self-Efficacy in Providing Nursing Care and Advance Life Support for Patients with Critical Illness or Emergency among Nursing Students. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3), 52-64. (in Thai).
- Labson, M. (2013). *SBAR-a Powerful Tool to Help Improve Communication*. Retrieved from <https://www.jointcommission.org/blogs/blogger.aspx?BloggerId=385>
- Lerdunapong, T. (2015). Simulation Based Medical Education. *Siriraj Med Bull*, 8(1), 39-46. (in Thai).
- Limpanyalert, P. (2016). *2P Safety Patient and Personnel Safety*. Retrieved from https://hacc.kku.ac.th/haccupload_news/pdftitle/Tue24545uFpjMOP.pdf (in Thai).
- Lohapaiboonkul, N., & Palakarn, B. (2013). The Effects of an Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs) Test to Evaluate The Knowledge and Clinical Skills in Basic Medical Treatment and Perceive of Preceptors from Community of The Clinical Skills of Nursing Students. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 23(3): 24-34. (in Thai).
- Mathapun, K. (2013). *Factor Associated with Perceived Safety Culture in Personel: A Case Study of a Private Hospital Group in Thailand (Public Health)*. Major in Health Admistration. Graduate School of Mahidol University. (in Thai).
- Panich, V. (2011). *Education and Research of Patient Safety: Tool for Educational Reformon Health Professional Education*. Retrieved from <https://www.gotoknow.org/posts/468432>. (in Thai).

- Sirinakorn, R. (2014). *Risk Management*. Handout for Short Course Training Hospital Infection Control and Prevention. Retrieved from file:///C:/Users/malee/Downloads/Risk%20%20management(1).pdf (in Thai).
- Smith, G. B. (2010). In-Hospital Cardiac Arrest: Is It Time for an in-Hospital 'Chain of Prevention. *Resuscitation*, 81(9), 1061-1218.
- Sngounsiritham, U. (2011). Management for Creating Safety Culture in Nursing Service. *Nursing Journal*, 38(3), 167-177. (in Thai).
- Supachutikul, A. (2016). *WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multidisciplinary Code*. (Thai). Nonthaburi: D-ONE BOOKS. (in Thai).
- Suriyawong, W., Silapasuwan, P., & Tipayamongkhogul, M. (2017). Organization Safety Culture and Compliance with Safety Practice among Registered Nurses at a Tertiary Care Hospital. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 5(1), 103-118. (in Thai).
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2001). *Announcement of Nursing and Midwifery Council for Nursing and Midwifery Standards 2544*. Retrieved from <http://law.longdo.com/law/535/sub40058> (in Thai).
- Thawon, A., Boonme, P., & Ketchu, K. (2014). Registered Nurses' Perception on Patient Safety Culture and the Development of Patient Safety in Phayao Hospital. *Journal of Health Science Research*, 8(2), 6-16. (in Thai).
- The Health Care Accreditation Institute. (2008). *Patient Safety Goal: SIMPLE*. Nonthaburi: pauramutha-karn-pim-co-ltd.html (in Thai).
- The Health Care Accreditation Institute. (2010). *Patient Safety Culture*. Retrieved from <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/ha/ha/Plates/HA.pdf> (in Thai).
- The Health Care Accreditation Institute. (Public Organization) (2015). *WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multidisciplinary Code*. (Thai). Nonthaburi: D-ONE BOOKS. (in Thai).
- The Health Care Accreditation Institute. (Public Organization) (2017). *Hospital and Health Care Standard No. 4*. Retrieved from https://hacc.kku.ac.th/haccupload_news/pdf/titue/Tue85046L4FoA1d.pdf (in Thai).
- The Joint Commission. (2016). *Facts about Speak Up*. Retrieved from https://www.jointcommission.org/facts_about_speak_up/
- Thongmeekhaun, T., Saetiauw, S., & Jantaweemuang, V. (2015). Implementing the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) to Evaluate Clinical Skills in Basic Medical Treatment of Nursing Students. *Journal of Nursing Siam University*, 16(31), 18-27. (in Thai).