



การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้
ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

DEVELOPMENT OF THE CLINICAL LEARNING MANAGEMENT MODEL
TO ENHANCE PATIENT SAFETY AWARENESS COMPETENCIES
FOR NURSING STUDENTS

จุฑารัตน์ บันดาลสิน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้
ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล



ปฏิญานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

DEVELOPMENT OF THE CLINICAL LEARNING MANAGEMENT MODEL
TO ENHANCE PATIENT SAFETY AWARENESS COMPETENCIES
FOR NURSING STUDENTS



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY
(Curriculum Research and Development)
Graduate School, Srinakharinwirot University

2019

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้
ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ของ

จุฑารัตน์ บันดาลสิน

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดนุชดา จามจวีร์) (รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(ว่าที่ร้อยตรี อาจารย์ ดร.มนัส บุญประกอบ) (รองศาสตราจารย์ ดร.มารุต พัฒนาผล)

..... ที่ปรึกษาร่วม
(พันเอกหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยกิตติ)

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการ ตระหนักรู้ ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล
ผู้วิจัย	จุฑารัตน์ บันดาลสิน
ปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
ปีการศึกษา	2562
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดนุลดา จามจรี
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ว่าที่ร้อยตรี อาจารย์ ดร. มนัส บุญประกอบ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	พันเอกหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สายสมร เฉลยกิตติ

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดำเนินงานเป็น 3 ระยะ 1) การศึกษาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล 2) การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล 3) การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 24 คน ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย และการแก้ปัญหาความไม่ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ระยะการเตรียมความพร้อม ระยะการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และระยะขยายความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ (DUIR) มี 4 ขั้น คือ ขั้นที่ 1 เฝ้าความสงสัย (Doubt: D) ขั้นที่ 2 ทำความเข้าใจ (Understanding: U) ขั้นที่ 3 เข้าถึงความปลอดภัย (Insight: I) ขั้นที่ 4 สะท้อนคุณค่า (Reflected Value: R) ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่ผู้เรียนประเมินตนเองหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลประเมินโดยอาจารย์สอนภาคปฏิบัติหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อยู่ในระดับ 3 หรือระดับตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ และ 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลประเมินโดยอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ มีแนวโน้มสูงขึ้นตามช่วงเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก, สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย, นักศึกษาพยาบาล

Title	DEVELOPMENT OF THE CLINICAL LEARNING MANAGEMENT MODEL TO ENHANCE PATIENT SAFETY AWARENESS COMPETENCIES FOR NURSING STUDENTS
Author	JUTARAT BANDANSIN
Degree	DOCTOR OF PHILOSOPHY
Academic Year	2019
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Danulada Jamjuree
Co Advisor	Acting Sub Lt. Dr. Manat Boonprakop
Co Advisor	Colonel Assistant Dr. Saisamorn Chaleoykitti

The main aim of this research is to develop a clinical learning model to enhance patient safety awareness competencies among nursing students. There were 3 phases: (1) the study of patient safety awareness competencies for nursing students; (2) the development of a clinical learning management model to enhance patient safety awareness competencies; and (3) the evaluation of the effectiveness of a clinical learning management model. The sample consisted of 24 nursing students in their second year at Royal Thai Army Nursing College, selected by cluster sampling. The results showed that patient safety awareness competencies had 2 components; the management of patient safety and solving problems related to unsafe patient care. The developed clinical learning management model had 3 phases: a preparation phase, a ward practice phase, and an expansion of knowledge and experience phase. All of these phases used the DUIR learning process. There were 4 steps: (1) Doubt (D); (2) Understanding (U); (3) Insight (I); and (4) Reflected Value (R). The effectiveness of the learning management model were as follows: (1) the mean score of patient safety awareness competencies by self-assessment among nursing students after the learning model was higher, with a statistically significant increase of .05; (2) the mean scores on patient safety awareness competencies were assessed by instructors after the learning model was at a Level 3 of awareness with understanding; (3) the mean scores of patient safety awareness competencies of nursing students was assessed by instructors in each phase, with a statistically significant increase of .05.

Keyword : Clinical learning management model, Patient safety awareness competency, Nursing students

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดนุลดดา จามจรี ที่ปรึกษาหลัก ว่าที่ร้อยตรี อาจารย์ ดร. มนัส บุญประกอบ และพันเอกหญิงผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยกิตติ ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้เมตตาให้คำปรึกษา แนะนำความรู้และตรวจสอบข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี จนปริญญานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ที่ท่านให้ความกรุณารับเป็นประธานกรรมการสอบปากเปล่า และขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. มารุต พัฒผล ที่ได้ให้ความกรุณารับเป็น กรรมการสอบปากเปล่าทำให้ผู้วิจัยได้สำเร็จการศึกษาอย่างสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาท ความรู้ให้แก่ผู้วิจัยในการศึกษา ตามหลักสูตรสาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ว่าการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิตนั้นมีได้สิ้นสุดเพียงแค่การทำปริญญานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงลงเท่านั้น หากแต่ยังได้เรียนรู้กระบวนการทำงานจากแบบอย่างที่ดีจากคณาจารย์ทุกท่าน สอนให้ศิษย์เป็นผู้ที่พร้อมจะปรับปรุงและพัฒนาตนเอง รวมถึงถ่ายทอดและแบ่งปันความรู้ให้แก่ผู้อื่นและสังคม

กราบขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่อนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจเครื่องมือการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่ดี ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพที่ให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ข้อมูล และขอขอบคุณคณาจารย์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พันโทหญิงเบญจวรรณ วงศ์ปราชญ์ และร้อยเอกหญิงนันทิกานต์ กลิ่นเขต ผู้ช่วยวิจัยที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง รวมถึงนักศึกษาพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ข้อมูลและเข้าร่วมการจัดการเรียนรู้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณกำลังใจจากพ่อและแม่ ลูกชายและสามี รวมถึงเพื่อนร่วมรุ่นสาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร รุ่นที่ 24 ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเป็น กำลังใจที่ดีให้แก่กัน จนทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

จุฑารัตน์ บันดาลสิน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฐ
สารบัญรูปภาพ	ฒ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย.....	7
ความมุ่งหมายของการวิจัย	7
ความสำคัญของการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
กรอบแนวคิดการวิจัย	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
1. แนวคิดเกี่ยวกับความปลอดภัย	14
1.1 ความหมายความปลอดภัย.....	15
1.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความปลอดภัย	16
1.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	19
1.4 องค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย.....	22
2. แนวคิดเกี่ยวกับการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย.....	29

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการตระหนักรู้.....	29
2.2 ความหมายของการตระหนักรู้.....	32
2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการตระหนักรู้.....	33
2.4 การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย	35
3. สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล	43
3.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ	43
3.2 สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย.....	47
3.3 สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล	47
3. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความ ปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....	50
3.1 การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต	50
3.2 การจัดการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์ (Outcome-Based Learning)	55
3.3 การจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อภิปัญญา (The Metacognitive Experiential Learning Model)	58
3.4 แนวคิดการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย.....	73
3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย	81
4. กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการ ตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย	84
4.1 หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ ความปลอดภัยผู้ป่วย	84
4.2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการ ตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย.....	87
4.3 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบ DUIR.....	88
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	92

ระยะที่ 1 การศึกษาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล .92	
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษากรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยด้วยการวิจัย เอกสาร	92
ขั้นตอนที่ 2 การศึกษากรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษา พยาบาลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	93
ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาเครื่องมือวัดและประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล	97
ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล	100
ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการ ตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล	100
ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ และเครื่องมือประเมินประสิทธิผลของ รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการ ตระหนักรู้ความ ปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล	111
ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อ เสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล	112
ขั้นตอนที่ 4 ศึกษานำร่องการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการ ตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล	115
ขั้นตอนที่ 5 ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกและเครื่องมือที่ใช้ในการ จัดการเรียนรู้	116
ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้าง สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล (Rewrite ระยะที่ 3 ใหม่เหลือขั้นตอนเดียวเหมือนของแพรว).....	117
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	124
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล	124

1. ผลการศึกษาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยด้วยวิธีการวิจัยเอกสาร ..	124
2. ผลการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะและคุณลักษณะสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล	127
3. องค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล	131
4. ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาขององค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ	135
5. ผลการสร้างเครื่องมือวัดและประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล	139
ตอนที่ 2 ผลการศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล.....	150
1. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย	150
2. ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และเครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการเรียนรู้และประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้	156
3. ผลการศึกษานำร่องเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้	162
ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล	167
1. ผลการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยจากแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล	168
2. ผลการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยจากแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้และความคิดเห็นในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล.....	178
3. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย	186
4. รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกที่เสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์	189

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	192
ความมุ่งหมายของการวิจัย	192
วิธีดำเนินการวิจัย.....	192
สรุปผลการวิจัย.....	194
1. ผลการศึกษาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล	194
2. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ ความปลอดภัยผู้ป่วย	195
3. ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้าง สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล	197
อภิปรายผลการวิจัย	200
1. สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล	200
2. การสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษา พยาบาล	202
3. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความ ปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล	204
4. ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการ ตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล.....	207
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	212
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	214
บรรณานุกรม	215
ภาคผนวก.....	226
ภาคผนวก ก	227
ภาคผนวก ข	230

ภาคผนวก ค 237

ภาคผนวก ง 294

ประวัติผู้เขียน..... 301



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 การวิเคราะห์ความสอดคล้องขององค์ประกอบสมรรถนะความปลอดภัยของ QSEN CPSI และการวัดผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลไทย.....	25
ตาราง 2 เปรียบเทียบระดับและกลไกของการตระหนักรู้ตามแนวคิดต่างๆ.....	40
ตาราง 3 การสังเคราะห์หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล.....	86
ตาราง 4 ความสัมพันธ์ของขั้นตอนการจัดการเรียนรู้กับบทบาทผู้สอนและบทบาทผู้เรียน.....	104
ตาราง 5 รายละเอียดแผนการจัดการเรียนรู้.....	108
ตาราง 6 แผนการจัดการเรียนเรียนรู้สำหรับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษา 1 คน.	109
ตาราง 7 เกณฑ์การแปลผลคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล.....	122
ตาราง 8 พฤติกรรมบ่งชี้ของสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในแต่ละองค์ประกอบ.....	129
ตาราง 9 คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมและรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยในแต่ละองค์ประกอบ.....	133
ตาราง 10 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาขององค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ.....	135
ตาราง 11 การปรับปรุงนิยามสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล.....	136
ตาราง 12 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนนตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ.....	140
ตาราง 13 แบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยในนักศึกษาพยาบาล.....	145
ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานรายคู่ของกลุ่มผู้เรียน.....	148

ตาราง 15 ผลการตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน	149
ตาราง 16 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความ ปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล	151
ตาราง 17 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	156
ตาราง 18 ความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ	159
ตาราง 19 ค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการตระหนักรู้ความ ปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง	168
ตาราง 20 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความ ปลอดภัย ผู้ป่วย ที่นักศึกษาประเมินตนเองจากการวัด 3 ครั้ง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) (n=24).....	171
ตาราง 21 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความ ปลอดภัยผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองเป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni (n=24)	171
ตาราง 22 ค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการตระหนักรู้ความ ปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลจากการประเมินของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติทั้ง 3 ครั้ง..	173
ตาราง 23 คะแนนพัฒนาการสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล	173
ตาราง 24 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัย ผู้ป่วยที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินจากการวัด 3 ครั้ง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ วัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) (n=24).....	176
ตาราง 25 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัย ผู้ป่วยที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินผู้เรียน เป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni (n=24)	177
ตาราง 26 แสดงรายการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะความปลอดภัย ผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล	190

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	12
ภาพประกอบ 2 ประเภทของกลไกความคิดที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย	20
ภาพประกอบ 3 ระดับการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย.....	38
ภาพประกอบ 4 รูปแบบการคิดอภิปัญญาของเนลสันปรียุกตีใช้ ร่วมกับรูปแบบการเรียนรู้ที่เน้น ประสบการณ์.....	67
ภาพประกอบ 5 ความสัมพันธ์ของหลักการของรูปแบบ รูปแบบการจัดการเรียนรู้ DUIR และ สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล	89
ภาพประกอบ 6 แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดหลายครั้ง	119
ภาพประกอบ 7 แบบแผนการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ การ ตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล	120
ภาพประกอบ 8 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาล ประเมินตนเอง จำแนกตามประเด็นในการประเมินของแต่ละองค์ประกอบ	169
ภาพประกอบ 9 ค่าเฉลี่ยคะแนน และคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ของสมรรถนะการตระหนักรู้ความ ปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินจำแนกรายบุคคล	175

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ไม่ก่ออันตรายและความเสียหายแก่ผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสูงสุดในการรักษาพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) จึงเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาพยาบาลซึ่งหมายถึง การทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยหรือไม่เสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในระหว่างกระบวนการรักษาพยาบาล (ดุสิต สถาวร, 2554, น. 2; พร บุญมี, 2557, น. 4; อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2559ก, น. 51) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ในฐานะผู้รับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้นในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านความเชี่ยวชาญของบุคลากร การพัฒนาด้านยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ให้มีความทันสมัย รวมถึงการพัฒนาคุณภาพระบบการบริการให้มีความสะดวก คล่องตัว และมีความปลอดภัยกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในผู้ให้บริการสุขภาพที่ต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดกับผู้ให้บริการ มีบทบาทในการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงและหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องมีความรู้ มีทักษะ และมีความตระหนักต่อการปฏิบัติการพยาบาลของตนที่ตั้งอยู่บนหลักการของความปลอดภัยและไม่เสี่ยงต่ออันตรายกับผู้ป่วย ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงได้กำหนดสมรรถนะของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลนั้นเกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ อันจะนำมาซึ่งความเชื่อมั่น และไว้วางใจในความรู้ ความสามารถ และเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประเด็นเรื่องความปลอดภัยจึงได้ถูกระบุไว้ในสมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยเป็นส่วนหนึ่งในสมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ที่พยาบาลต้องตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการ หากต้องจัดการแก้ปัญหาอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการจะต้องปรึกษาแพทย์หรือผู้รู้ที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อีกทั้งต้องปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ผิดหลักคุณธรรมจริยธรรม นอกจากนี้ในสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล มีหลักฐานเชิงประจักษ์ และใช้เทคนิคหรือวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและหลักของความปลอดภัย (สภาการพยาบาล, 2553, น. 3-8)

ปัจจุบันความปลอดภัยผู้ป่วยนับเป็นปัญหาที่สำคัญและมีผลกระทบต่อวงการแพทย์ทั่วโลก เนื่องจากเป็นประเด็นที่มีความอ่อนไหวทางด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย โดยเฉพาะประเด็นการเกิดความผิดพลาด (Error) การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) และการเกิดเหตุการณ์เกือบพลาด (Near Miss) ดังปรากฏในข้อมูลวิชาการและข่าวสารของสื่อมวลชนที่รายงานว่าในแต่ละปีผู้ป่วยกว่าล้านคนต้องเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ระบุว่า อุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลเกิดขึ้นร้อยละ 4 ถึง 16 โดยผู้ป่วยหลายร้อยล้านคนติดเชื้อจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังคาดการณ์ว่ามีผู้ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศที่พัฒนาแล้วประมาณ 1 คน ในทุกๆ 10 คน ที่เข้ารับการรักษาจะได้รับอันตรายที่อาจเกิดจากความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ และอุบัติการณ์ในประเทศกำลังพัฒนาเกิดขึ้นสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหลายเท่า (World Health Organization, 2011) สถาบันการแพทย์ในสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine: IOM) รายงานการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นการบาดเจ็บ หรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากความผิดพลาดจากการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 44,000-98,000 คน/ปี (Sammer, Lykens, Singh, Mains, & Lackan, 2010, p. 156) ในประเทศแคนาดามีผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 2.5 ล้านคน/ปี มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย 185,000 ครั้ง โดย 70,000 ครั้ง เป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ (Gregory, Guse, Dick, & Russell, 2007, p. 79-80) สำหรับในประเทศไทย การเก็บข้อมูลความผิดพลาดโดยตรงจากสถานพยาบาลมีข้อจำกัด เนื่องจากประเด็นความอ่อนไหวของการเปิดเผยข้อมูลทำให้การรายงานข้อมูลมีน้อย ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแสดงจำนวนผู้ที่ได้รับเงินช่วยเหลือตามมาตรา 41 ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งเป็นข้อมูลแสดงปริมาณความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยอันทำให้เกิดผลกระทบและการสูญเสีย พบว่า มีผู้ที่เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร 2,311 ราย สูญเสียอวัยวะ/พิการ 604 ราย และบาดเจ็บ/ป่วยต่อเนื่อง 1,554 ราย รวม 4,469 ราย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559, น. 82) ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับความทุกข์ทรมานจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์ หรืออาจต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงขึ้น และยังเกิดความไม่ไว้วางใจกันระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการสุขภาพ มีการฟ้องร้องดำเนินคดีทางกฎหมายกรณีผู้ใช้บริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

จากผลกระทบและแนวโน้มของปัญหาดังกล่าวที่มีเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลกจึงได้ก่อตั้งโครงการความปลอดภัยผู้ป่วยขึ้นในปี พ.ศ. 2547 เพื่อช่วยกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาและความสำคัญของความปลอดภัยผู้ป่วย มุ่งเน้นการสร้างและดำรงรักษาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาหลักสูตรความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์อีกด้วย สำหรับประเทศไทย สถานพยาบาลในระบบบริการสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นอันดับแรกและถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความตระหนักถึง โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ) ได้บูรณาการเรื่องความปลอดภัยเข้าไปในกระบวนการพัฒนาคุณภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 โดยสถานพยาบาลทุกประเภทในประเทศไทยต้องประเมินตนเองเพื่อทบทวนความเสี่ยงและหาโอกาสพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยในการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อให้ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2558) ทั้งนี้สาเหตุของความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยมาจาก 2 ปัจจัย คือ การจัดการระบบบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติงานของบุคลากร สำหรับความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ การสื่อสารที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ชัดเจน ขาดการทำงานเป็นทีมหรือความร่วมมือ ความอ่อนล้าในการปฏิบัติงาน รวมถึงขาดการตระหนักหรือเห็นความสำคัญของการป้องกันความเสี่ยง และข้อจำกัดด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย (Debourgh, 2012, p. 49) ซึ่งสะท้อนได้จากผลการสำรวจข้อมูลการดูแลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 4,826 คน ระบุว่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดจากความผิดพลาดของบุคคลมากกว่าความล้มเหลวของระบบการปฏิบัติงาน (Girdley, Johnsen, & Kwekkeboom, 2009, p. 702) สำหรับในประเทศไทยมีการสำรวจการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาที่เคยปฏิบัติงานผิดพลาดมักเกิดขึ้นระหว่างการฝึกงานในชั้นปีที่ 3 มากที่สุด และลักษณะความผิดพลาดส่วนใหญ่เป็นการให้ยาผิดซึ่งมีสาเหตุมาจากขาดความละเอียดรอบคอบ ขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติ ตามเทคนิคหรือวิธีการปฏิบัติพยาบาลที่ถูกต้อง (ยงยุทธ แก้วเต็ม, 2556, น. 6) ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกยังพบอีกว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพยังมีความรู้และทักษะในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่บริบทของระบบบริการสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีทางการแพทย์ อุปสงค์ของบริการ และความคาดหวังในบริการสุขภาพที่สูงขึ้น นอกจากนี้ในอดีตองค์ความรู้เรื่องความปลอดภัยและความเสี่ยงยังไม่มีการศึกษาวิจัยกันอย่างแพร่หลาย ทำให้เนื้อหาเรื่องความ

ปลอดภัยและความเสี่ยงที่มีหลักสูตรของผู้ประกอบวิชาชีพบริการด้านสุขภาพยังเป็นเพียงความรู้เบื้องต้นเท่านั้น และขาดการบูรณาการสู่การจัดการเรียนรู้ทางคลินิก (สมพนธ์ ทัศนียม และ นิตย ทัศนียม, 2558ก) แม้ว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาส่วนใหญ่เชื่อว่าสมรรถนะด้านคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยได้ถูกกำหนดไว้ในหลักสูตรอยู่แล้ว แต่จากรายงานของสถาบันการศึกษาที่นำกรอบการจัดการศึกษาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย (Quality and Safety Education for Nursing: QSEN) ไปใช้ในการจัดการเรียนรู้ให้กับนักศึกษาพยาบาลมีหลักฐานบ่งชี้ว่ายังไม่สามารถพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะตามกรอบ QSEN การเตรียมความพร้อมดังกล่าวของสถาบันการศึกษาพยาบาลยังขาดความเข้าใจแนวคิดพื้นฐานเรื่องสมรรถนะคุณภาพและความปลอดภัย และขาดการบูรณาการแนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ที่ใช้เป็นกรอบในการออกแบบการเรียนรู้และกลยุทธ์การสอนทำให้การจัดการเรียนรู้ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยตามกรอบของ QSEN (Cronenwett et al., 2007, p. 126)

สำหรับประเทศไทยนั้นข้อมูลจากการเยี่ยมชมสำรวจและประเมินคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) พบว่า สถานพยาบาลต่างๆ ต้องการให้ผู้สำเร็จการศึกษาในวิชาชีพต่าง ๆ มีความรู้และทักษะในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยที่เพียงพอในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและยกระดับการดูแลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพของสถานพยาบาลได้ (สมพนธ์ ทัศนียม และ นิตย ทัศนียม, 2558ก, น. 3) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลติดตามผลการปฏิบัติงานของบัณฑิตพยาบาลที่พบว่า ยังต้องพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบโดยบูรณาการองค์ความรู้และประสบการณ์ภาคปฏิบัติทางวิชาชีพและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ (แผนกเตรียมการและสถิติ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, 2556) นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้บัณฑิตโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมาระหว่าง 13 ถึง 18 พฤศจิกายน 2559 เกี่ยวกับความคาดหวังในสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษา พบว่าผู้ใช้บัณฑิตให้ความสำคัญกับประเด็นคุณภาพและความปลอดภัยเพราะถือว่าเป็นหัวใจของงานพยาบาล โดยต้องการให้วิทยาลัยพยาบาลปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลเห็นคุณค่า และมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทของวิชาชีพโดยคำนึงถึงคุณภาพ และความปลอดภัยผู้ป่วย มีคุณลักษณะที่ตระหนักถึงความปลอดภัยผู้ป่วย เช่น การเป็นคนช่างสังเกต หมั่นตั้งคำถามถึงโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย มีความใส่ใจและไวต่อการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย ประยุกต์ใช้ความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความ

ปลอดภัย ได้แก่ การประเมินและจับสัญญาณการเปลี่ยนแปลงสภาวะของผู้ป่วยได้ตั้งแต่เริ่มต้น (Early Warning Sign) ปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการรักษาพยาบาลโดยยึดตามแนวปฏิบัติ (Guideline) อย่างเคร่งครัดเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยจำเป็นต้องปลูกฝังและเสริมสร้างตั้งแต่เข้าสู่วิชาชีพบริการสุขภาพ การจัดการเรียนรู้แบบเดิมที่เน้นการจดจำขั้นตอนการปฏิบัติที่อาจเกิดความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยหรือผิดพลาดในระหว่างฝึกปฏิบัติการพยาบาลในห้องปฏิบัติการพยาบาลและในคลินิก รวมถึงการสอดแทรกประเด็นความรู้เรื่องความปลอดภัยไว้ในการสอนภาคทฤษฎีของการพยาบาลสาขาต่าง ๆ อาจไม่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตและความคาดหวังของสังคม ดังนั้นการจัดการเรียนรู้แบบใหม่นักศึกษาพยาบาลจะต้องเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย ผ่านการเรียนรู้ทั้งทฤษฎีในชั้นเรียนและการฝึกปฏิบัติงานในสถานพยาบาลซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง โดยมุ่งเน้นหรือให้ความสนใจในการวิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา (Root Cause Analysis) และการป้องกันการเกิดความปลอดภัย (Errors) การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) และเหตุการณ์เกือบผิดพลาด (Near Miss) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่อาจารย์ผู้สอนในชั้นเรียน และในคลินิกหรือสถานพยาบาลต้องนำมาพิจารณาจัดการเรียนรู้ให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการประเมินเหตุการณ์ดังกล่าว รวมทั้งวิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหาความปลอดภัยผู้ป่วยทั้งในระดับบุคคล และในเชิงระบบ ซึ่งมีความซับซ้อนจึงมีความยากที่อาจารย์ผู้สอนจะจัดการเรียนรู้ที่ครอบคลุมสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยได้ทำให้คณะหรือสาขาวิชาด้านการบริการสุขภาพในประเทศไทยยังมีการพัฒนาเนื้อหา และรูปแบบการจัดการเรียนการสอนความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่น้อย (สมพนธ์ ทัศนียม และ นิตย ทัศนียม, 2558ก, น. 5) แม้ว่าองค์การอนามัยโลกจะได้พัฒนาคู่มือหลักสูตรความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับสหวิชาชีพการบริการสุขภาพ แต่เมื่อวิเคราะห์คู่มือหลักสูตรความปลอดภัยนี้ พบว่า คู่มือมุ่งเน้นพัฒนาสมรรถนะความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของอาจารย์ผู้สอนและสนับสนุนให้อาจารย์ผู้สอนบูรณาการเนื้อหาเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยในการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละประเทศ ซึ่งยังขาดความชัดเจนในการพัฒนาคุณลักษณะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้เรียนทำให้การจัดการศึกษาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการสุขภาพสำหรับบัณฑิตพยาบาลยังไม่สะท้อนให้เห็นถึงการนำไปสู่ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านคุณภาพและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผล (สมพนธ์ ทัศนียม และ นิตย ทัศนียม, 2558ก) สำหรับการจัดการจัดการเรียนการสอนความปลอดภัยผู้ป่วยในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกส่วนใหญ่บูรณาการเนื้อหาความ

ปลอดภัยผู้ป่วยในขั้นตอนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลระหว่างการฝึกในห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล และการฝึกภาคปฏิบัติในคลินิกมากกว่าการกระตุ้นการรู้คิดโดยการวิพากษ์หรือสะท้อนคิดประสบการณ์ความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้น การฝึกให้นักศึกษาพยาบาลคิดเชื่อมโยงประเด็นความเสี่ยงกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานช่วยส่งเสริมคุณลักษณะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย โดยหากได้เริ่มปลูกฝังแนวคิดและให้ความสำคัญกับความปลอดภัยผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นเป็นนักศึกษาพยาบาลจนเกิดความตระหนักรู้ยึดถือปฏิบัติตลอดเวลาในการดูแลผู้ป่วย จะหล่อหลอมให้เกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยอันจะนำไปสู่ประโยชน์และคุณค่าสำคัญในระบบบริการสุขภาพ

จากความสำคัญดังกล่าวทำให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาปรับปรุงระบบงานหรือกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อความปลอดภัยเป็นจำนวนมาก แต่สำหรับการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ พบว่ามีการศึกษาวิจัยอยู่เฉพาะในต่างประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ชั้นปีที่ 2 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งเป็นวิชาแรกที่นักศึกษาพยาบาลจะได้ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย คำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการรู้คิดที่คลาดเคลื่อนซึ่งอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดในการดูแลรักษาพยาบาล โดยจากการทบทวนตำรา และเอกสารการวิจัยพบว่า การประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการจัดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อภิปัญญา (The Metacognitive Experiential Learning Model) มาออกแบบกิจกรรมหรือกระบวนการจัดการเรียนรู้ และกำหนดเป้าหมายของพฤติกรรมผู้เรียน มีความสอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้ในคลินิกที่นักศึกษาพยาบาล เน้นให้ผู้เรียนต้องสร้างองค์ความรู้จากประสบการณ์ที่ตนเองได้สัมผัสหรือการลงมือปฏิบัติ โดยใช้การตั้งคำถามเป็นเครื่องมือนำไปสู่การค้นคว้าหาหลักฐานสนับสนุนคำตอบอย่างมีเหตุผล การตั้งคำถามยังทำให้ผู้เรียนได้คิดเชื่อมโยงประสบการณ์กับความรูทางทฤษฎี รวมถึงใช้การกำกับติดตาม และควบคุมการรู้คิดและพฤติกรรมของตนเอง และการแก้ปัญหาในระหว่างการทำงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย (Barnum, 2008, p. 284-285; Torabizadeh, Homayuni, & Moattari, 2016, p. 8-9) การตั้งคำถามเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาการคิดขั้นสูงและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ โดยคำถามที่ดีจะทำให้ผู้ถูกถามได้ขบคิด ทบทวนตรวจสอบสิ่งที่ปฏิบัติให้ลึกซึ้ง ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ (Sellappah, Hussey, & McMurray, 1998; Wink, 1993, p. 147) มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และเห็นคุณค่าของงานพยาบาลที่ได้กระทำ

(Lakdizaji, Abdollahzadeh, Hassankhanih, & Kalantari, 2013, p. 288) นอกจากนี้การบูรณาการเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยเข้ากับการปฏิบัติงานจริงในคลินิกหรือหอผู้ป่วยช่วยลดช่องว่างของการเรียนรู้แบบดั้งเดิมที่ยังขาดการเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีที่เรียนรู้ในชั้นเรียนกับการปฏิบัติงานในคลินิกหรือหอผู้ป่วยเข้าด้วยกัน ด้วยการสอนการคิดบนฐานของความเสี่ยง (Risk-Based Thinking) การสอนที่เน้นการตระหนักรู้ต่อการเผชิญสถานการณ์ (Situation Awareness) และเรียนรู้จากอุบัติการณ์เกือบพลาดหรือผิดพลาด (Learning From Error) (Fore & Sculli, 2013; Gluyas & Harris, 2016; อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2559) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวทางการประยุกต์ใช้กระบวนการคิดอภิปัญญาผ่านการเรียนรู้เชิงประสบการณ์โดยใช้กลยุทธ์การตั้งคำถามมาเป็นเครื่องมือในการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย ฝึกให้ผู้เรียนตั้งข้อสงสัยและตั้งคำถามกับประสบการณ์การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลกับผู้ป่วย ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยโดยมุ่งหวังว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นนี้จะเสริมสร้างการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาอื่นๆ รวมถึงยังช่วยปลูกฝัง และสร้างแรงจูงใจให้กับนักศึกษาพยาบาลก้าวเป็นผู้นำในการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติงานบริการสุขภาพเพื่อประชาชนต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลควรเป็นอย่างไร
3. ประสิทธิภาพผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นจะช่วยพัฒนาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยให้เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาล โดยปลูกฝังวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วย จะนำไปสู่คุณภาพและมาตรฐานการบริการทางการแพทย์ต่อไป

2. วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกสามารถนำแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยไปใช้ประเมินและเป็นแนวทางในการพัฒนาการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาให้สอดคล้องกับสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลตามชั้นปี

3. รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับอาจารย์พยาบาลได้นำไปใช้ในการจัดการเรียนรู้ในรายวิชาการพยาบาลสาขาต่างๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึก และวิชาชีพการพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัย ได้แก่ นักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2561 จำนวน 97 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองใช้รูปแบบครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในผลัดที่ 2 ของภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2561 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มชนิดขั้นตอนเดียว (One-Stage Cluster Random Sampling) โดยใช้หอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานเป็นหน่วยการสุ่ม (Sampling Unit) จำนวน 3 กลุ่ม จากทั้งหมด 12 กลุ่ม และเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วย ๆ ละ 8 คน รวมจำนวนนักศึกษา 24 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล (DUIR)

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

4. ขอบเขตด้านเนื้อหา

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นไปใช้จัดการเรียนรู้อการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย รายวิชา วทชป 201 การปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน จำนวน 3 หน่วยกิต รวม 135 ชั่วโมง

นิยามศัพท์เฉพาะ

สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่ให้ความใส่ใจปกป้องหรือลดโอกาสเกิดการบาดเจ็บ ภาวะแทรกซ้อน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ ที่เป็นผลมาจากข้อจำกัดของความรู้ ทักษะ และการละเลยที่จะป้องกันความผิดพลาด รวมถึงบรรเทาอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการหาแนวทางเพื่อลดหรือขจัดความเสี่ยงที่อาจก่ออันตรายกับผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย และการแก้ปัญหาความไม่ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย แต่ละองค์ประกอบของการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 0 การไม่ตระหนักรู้ (No Awareness) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ให้ความสนใจต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้น

ระดับ 1 การตระหนักรู้ผิวเผิน (Peripheral Awareness) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่สามารถบอกข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้น แต่ไม่สามารถอธิบายเหตุผลของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้

ระดับ 2 การตระหนักรู้ด้วยการจำ (Recognizable Awareness) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่สามารถอธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่เกิดขึ้น และปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงนั้นจากสิ่งที่จดจำไว้หรือประสบการณ์เดิมที่มีอยู่

ระดับ 3 การตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ (Cognitive Awareness) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่สามารถเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ที่ได้เผชิญกับสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก โดยมีการคิดวิเคราะห์ให้เหตุผล และหาข้อสรุปตัดสินใจกระทำเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงนั้น ๆ

ระดับ 4 การตระหนักรู้ในคุณค่า (Valuable Awareness) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่สามารถเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ที่ได้เผชิญกับเหตุการณ์และสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก โดยมีการวิพากษ์ และคาดการณ์ผลกระทบทางกาย และจิตใจต่อผู้ป่วยและญาติ นำมาหาข้อสรุปตัดสินใจกระทำการตอบสนองต่อเหตุการณ์และสถานการณ์ความเสี่ยงนั้น ๆ

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล (DUIR) หมายถึง แบบแผนของการจัดการเรียนรู้ที่กำหนดไว้อย่างเป็นระบบบนพื้นฐานการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อภิปัญญา (The Metacognitive Experiential Learning) ร่วมกับการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Learning) และการจัดการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์ (Outcome-Based Learning) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กัน คือ 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) กระบวนการจัดการเรียนรู้ 4) เนื้อหาสาระและสื่อการสอนความปลอดภัยผู้ป่วย 5) การวัดและประเมินผลรูปแบบ โดยกระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 รู้ความสงสัย (D: Doubt) เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้เรียนได้เผชิญสถานการณ์กับผู้ป่วยและทีมพยาบาลจริงบนหอผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสงสัยและตั้งคำถามในประเด็นความเสี่ยงทางคลินิกและทางกายภาพจากข้อมูลสภาพผู้ป่วย/กระบวนการดูแลรักษาพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's Functional Health Patterns)

ขั้นที่ 2 ทำความเข้าใจ (U: Understanding) เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้เรียนสืบเสาะค้นหาคำตอบของคำถามจากแหล่งต่างๆ และประมวลผลข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Daily Care Plan) โดยคำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วย

ขั้นที่ 3 เข้าถึงความปลอดภัย (I: Insight) เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้เรียนฝึกวิเคราะห์ให้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลโดยเชื่อมโยงกับความปลอดภัยผู้ป่วย และทวนสอบความถูกต้อง (Double Checking) ก่อนปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลทุกครั้ง

ขั้นที่ 4 สะท้อนคุณค่า (R: Reflected Value) เป็นขั้นที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้คิดทบทวนประสบการณ์ ให้เหตุผลกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยเชื่อมโยงกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้กับอาจารย์/พยาบาลสอนภาคปฏิบัติ และเพื่อน นำข้อมูลมาปรับปรุงแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันหรือลดโอกาสเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย

ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ผลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งตอบสนองวัตถุประสงค์การเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้ โดยประเมินจากพฤติกรรมการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยโดยผู้เรียนประเมินตนเอง และที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินผู้เรียนใน 2 องค์ประกอบ ได้แก่ การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย และการแก้ปัญหาความไม่ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลการจัดการเรียนรู้ มีดังนี้

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่ผู้เรียนประเมินตนเองหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

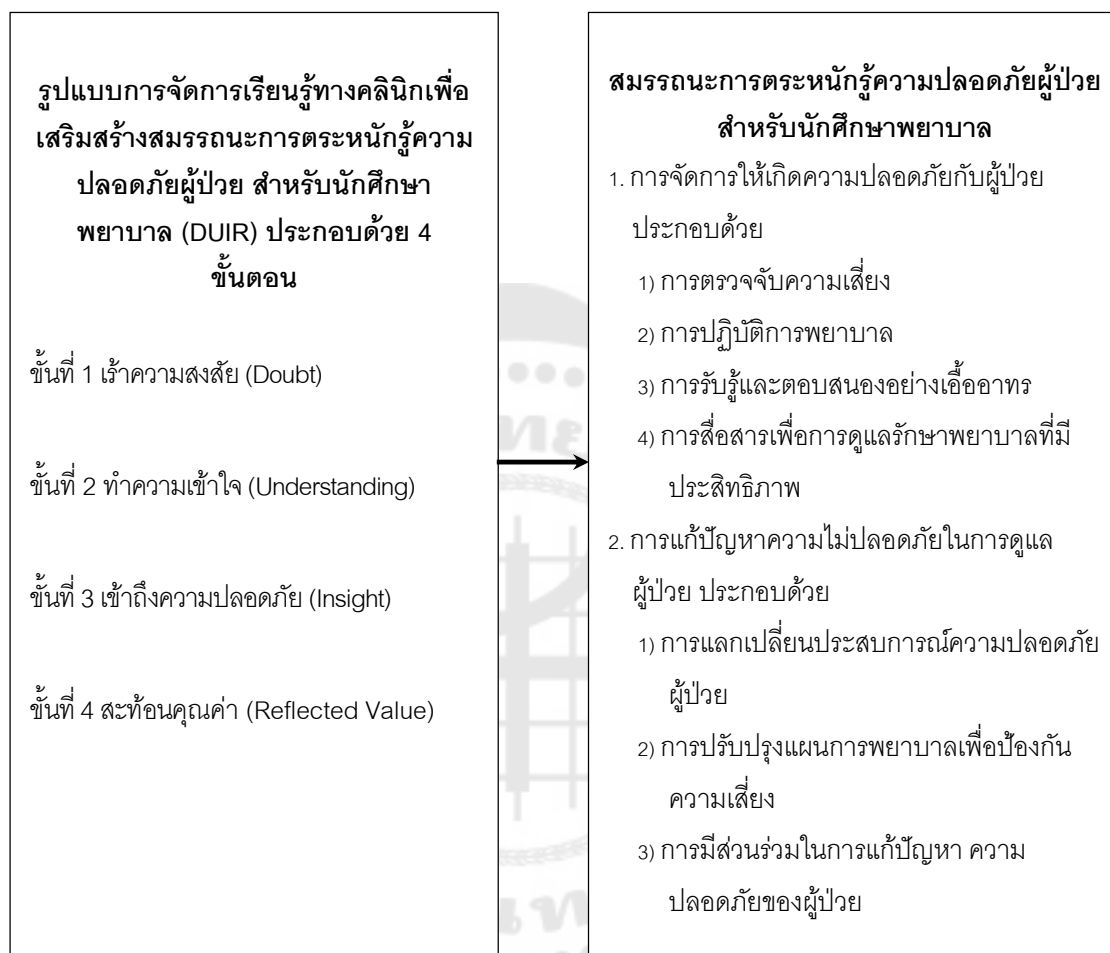
2) ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00 -89.99 ซึ่งถือว่านักศึกษาพยาบาลมีการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับ 3 หรือตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ จากคะแนนเต็ม ระดับ 4 หรือตระหนักรู้ในคุณค่า

3) ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมิน มีแนวโน้มสูงขึ้นตามช่วงเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อภิปัญญา (The Metacognitive Experiential Learning Model) ของโคลบ (Kolb & Kolb, 2009) ร่วมกับการจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Learning) และการจัดการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์ (Outcome-Based Learning) ทั้ง 3 แนวคิดนี้เน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้สัมผัสประสบการณ์และลงมือปฏิบัติจริง และใช้การตั้งคำถามในการกระตุ้นการรู้คิดเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย โดยกระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ไร้ความสงสัย (Doubt) ขั้นที่ 2 ทำความเข้าใจ (Understanding) ขั้นที่ 3 เข้าถึงความปลอดภัย

(Insight) ขั้นที่ 4 สะท้อนคุณค่า (Reflected Value) ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางและกรอบในการวิจัย โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความปลอดภัย
 - 1.1 ความหมายความปลอดภัย
 - 1.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความปลอดภัย
 - 1.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วย
 - 1.4 องค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย
2. แนวคิดเกี่ยวกับการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการตระหนักรู้
 - 2.2 ความหมายของการตระหนักรู้
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการตระหนักรู้
 - 2.4 การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย
3. สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย
 - 3.3 สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย
 - 4.1 การจัดการศึกษาทางการพยาบาลที่เสริมสร้างสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วย
 - 4.1.1 การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เสริมสร้างสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วย
 - 4.1.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
 - 4.2 การจัดการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์
 - 4.3 การจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อภิปัญญา
 - 4.3.1 ทฤษฎีกระบวนการประมวลสารสนเทศ
 - 4.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการคิดอภิปัญญา
 - 4.3.3 การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์

- 4.3.4 การจัดการเรียนรู้ด้วยการตั้งคำถาม
- 4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย
- 4.5 การสังเคราะห์กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักเรียนพยาบาล (DUIR)
 - 4.5.1 หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ DUIR
 - 4.5.2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ DUIR
 - 4.4.3 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ DUIR

1. แนวคิดเกี่ยวกับความปลอดภัย

ความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรในทุกสาขาอาชีพต้องตระหนักและพึงระลึกถึงตลอดเวลาในขณะปฏิบัติงาน เพราะหากเกิดความผิดพลาดแล้วจะนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งต่อชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน ผู้อื่น และทรัพย์สิน ความผิดพลาดในการทำงานของสาขาอาชีพต่างๆ ในภาคอุตสาหกรรม มักก่อให้เกิดอุบัติเหตุหรือพิบัติภัยที่เห็นได้ชัด แต่สำหรับวงการแพทย์มักเกิดกับผู้ป่วยซึ่งมีภาวะความเสี่ยงจากสภาวะการเจ็บป่วยที่ไม่ดีอยู่แล้วหรือเกิดกับบุคลากรผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล จึงไม่ถูกรับรู้ในวงกว้างเหมือนอุบัติเหตุหรือพิบัติภัยในภาคอุตสาหกรรม บทเรียนเรื่องความปลอดภัยของภาคอุตสาหกรรมจึงเป็นเสมือนกระจกเงาสะท้อนภาพปัญหาความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ ทำให้ปัญหาความปลอดภัยผู้ป่วยได้รับความสนใจและถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นปัญหาสำคัญในการประชุมเรื่องคุณภาพการให้บริการสุขภาพของสถาบันทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา โดยได้มีการถกเถียงและอภิปรายเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างกว้างขวางเพื่อแก้ปัญหาการฟ้องร้อง ต้นทุนที่เกิดจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น และปรับปรุงผลลัพธ์การจับบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ (Sammer et al., 2010, p. 157-158; World Health Organization, 2011) ซึ่งจากนั้นมาปัญหาเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยจึงได้แพร่ไปทั่วโลก

ข้อมูลต่าง ๆ ในการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยและการจัดการปัญหาความปลอดภัยผู้ป่วยมีต้นแบบมาจากบทเรียนของภาคอุตสาหกรรม เช่น การนำวิธีการปรับปรุงคุณภาพมาใช้วัดและปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาเครื่องมือและกลวิธีที่จะลดความผิดพลาดและความล้มเหลวให้มัน้อยที่สุด ซึ่งความรู้เหล่านี้ทำให้ศาสตร์ด้านความปลอดภัยมีความชัดเจนมากขึ้นในบริบทของการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทำให้องค์กรอนามัยโลกและผู้ให้บริการสุขภาพของประเทศต่าง ๆ ยอมรับถึงความจำเป็นที่ต้องนำหลักการและแนวคิดความปลอดภัยผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติงาน โดยผู้ให้บริการควรได้รับการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย

ผู้ป่วยในทุกสถานการณ์ โดยตระหนักเสมอว่าสิ่งต่าง ๆ สามารถผิดพลาดได้ ผู้ให้บริการสุขภาพควรสร้างนิสัยการแบ่งปันประสบการณ์เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ การสื่อสารเรื่องความปลอดภัย ผู้ป่วยที่ถูกต้อง รวมถึงการรายงานเหตุการณ์ที่ผิดพลาดหรือเกือบพลาดในเวลาที่เหมาะสม การส่งเสริมวัฒนธรรมการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ความผิดพลาดและเกือบพลาดมากกว่าการตำหนิหรือกล่าวโทษแก่กัน จากความซับซ้อนของระบบการดูแลรักษาพยาบาลในปัจจุบันทำให้องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นวิชาหรือเป็นหัวข้อที่นักศึกษาในระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องเรียนรู้ โดยนำหลักการทางวิทยาศาสตร์ด้านความปลอดภัยมาใช้เพื่อให้ระบบการให้บริการสุขภาพเป็นที่เชื่อถือได้

1.1 ความหมายความปลอดภัย

นักวิชาการและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการทำงานได้นิยามความหมายของความปลอดภัย และคำที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

ความปลอดภัย หมายถึง สภาวะที่ปราศจากความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอันตรายหรือบาดเจ็บจากความผิดพลาด หรือจากอุบัติเหตุ (Hughes, 2008; International Civil Aviation Organization (ICAO), 2013; Reason, 2000) รวมถึงสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงปลอดภัยโรคภัยไข้เจ็บอันเนื่องมาจากการทำงานด้วย พฤติกรรมการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อลดหรือขจัดสภาวะหรือสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย รวมถึงสถานการณ์หรือการกระทำที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของผู้ปฏิบัติงาน ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม (กองความปลอดภัยแรงงาน, 2560; พนิตพัทตร์ ประสารพันธ์, 2557, น. 7) สำหรับการศึกษาเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยได้มีนักวิชาการและองค์กรด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการระบบบริการสุขภาพได้นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วย ดังนี้ (Cronenwett et al., 2007, p. 128-129; Emanuel et al., 2008, p. 19-20; World Health Organization, 2011, น. 2; พร บุญมี, 2557; วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2555, น. 3; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2558)

ความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety) หมายถึง การที่ผู้ป่วยปราศจากการบาดเจ็บหรือสูญเสียอวัยวะอันเนื่องมาจากกระบวนการดูแลรักษาที่ผิดพลาด รวมถึงละเลยไม่กระทำการดูแลรักษา

ความผิดพลาด (Error) หมายถึง ความล้มเหลวของการดูแลรักษาอันเนื่องมาจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางหรือแผนที่กำหนดไว้ หรือเกิดจากการเลือกใช้แนวทางหรือวิธีการดูแล

รักษาที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) ที่ป้องกันได้กับผู้ป่วย ผลลัพธ์ของความผิดพลาด (Error Outcome) จำแนกตามผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วย ดังนี้

1) เหตุการณ์ที่เกือบผิดพลาด (Near Miss) หมายถึง การดูแลรักษาที่เกือบที่จะเกิดความผิดพลาด แต่ยังไม่เกิดขึ้นเพราะรู้ข้อผิดพลาดและแก้ไขสถานการณ์ได้ทันก่อน จึงไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย

2) เหตุการณ์ที่ไม่อันตราย (No Harm) หมายถึง การเกิดความผิดพลาดจากการดูแลรักษาแต่ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตราย

3) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event: AE) หมายถึง การบาดเจ็บ อุบัติเหตุ หรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลมาจากการกระทำหรือไม่กระทำตามกระบวนการดูแลรักษา แต่ไม่ได้เกิดจากสภาวะการดำเนินโรคโดยธรรมชาติ เช่น การเกิดจุดบกพร่องของระบบการทำงาน การแพ้ยาหรือได้รับผลข้างเคียงของยา เป็นต้น

การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย (Patient Safety Care) หมายถึง การใช้รูปแบบหรือกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act) หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพ

จากคำจำกัดความข้างต้นเห็นได้ว่าแนวคิดเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety) เริ่มจากโอกาสเกิดความผิดพลาดของการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) ตามมา การค้นหาความเสี่ยงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยจึงเป็นความท้าทายในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยการเปิดใจและปรับทัศนคติที่มีต่อประเด็นปัญหาความปลอดภัยผู้ป่วย นอกจากนี้การเรียนรู้และทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผิดพลาดหรืออุบัติการณ์ที่ผ่านมา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา (Root Cause Analysis) รวมถึงส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยมุ่งเน้นการสร้างการตระหนักรู้ในการป้องกันอันตราย ความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การเกิดความผิดพลาด และยกระดับสู่จิตสำนึกรับผิดชอบตามบทบาทของวิชาชีพ (Leape, 1994, p. 1851-1852; พร บุญมี, 2557, น. 7; สมพนธ์ ทัศนียม และ นิตย์ ทัศนียม, 2558ก, น. 290; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2559ก)

1.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความปลอดภัย

คุณภาพและความปลอดภัยเป็นเป้าหมายการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ แต่ความผิดพลาดมักมีโอกาสเกิดขึ้นได้ และนานๆ ครั้งอาจมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มาบรรจบกันจนเกิดเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นำมาซึ่งภัยพิบัติหรืออุบัติเหตุร้ายแรง นักจิตวิทยาที่ศึกษาเรื่องความปลอดภัย ได้อธิบายถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผิดพลาดมาจาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัย

ด้านตัวบุคคล และ ปัจจัยด้านระบบงานในองค์กร โดยความผิดพลาดส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจาก ปัจจัยด้านตัวบุคคลเสียเป็นส่วนใหญ่ (Reason, 2000, p. 768) องค์กรด้านอุตสาหกรรมการบิน และอุตสาหกรรมพลังงาน จึงมุ่งเน้นจัดการกับระบบเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานให้ ลดโอกาสเกิดความผิดพลาดลง และฝึกให้บุคลากรของทุกหน่วยงานได้เตรียมพร้อมจัดการกับ สถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุดไว้ล่วงหน้า อีกทั้งยังเรียนรู้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นโดยสร้างระบบที่ เข้มแข็งเพื่อรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง (Reason, 2000, p. 769-770; สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546 น. 16-17) จากบทเรียนความสำเร็จเรื่องความปลอดภัยใน ภาคอุตสาหกรรมจึงเป็นต้นแบบให้กับงานบริการสุขภาพ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยในขณะเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนั้น มีสาเหตุมาจาก 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล และ ปัจจัยภายนอกบุคคล เช่นเดียวกันกับในภาคอุตสาหกรรม (Gluyas & Harris, 2016, p. 5; World Health Organization, 2011, p. 111-114; วิธนา จีระแพทย์ และ เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์, 2555, น. 6-9; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546 น. 45-46) ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ส่วนนี้เกี่ยวข้องกับการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของ บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วย มีสาเหตุดังนี้

1.2.1.1 ข้อย้ำกั้ดด้านความรู้ และประสบการณ์ในงานที่ทำยังไม่มากพอ

1.2.1.2 ความสามารถจดจำข้อมูลหรือการประมวลผลข้อมูลของบุคคลมี ขีดจำกัด ทำให้จำกระบวนการหรือขั้นตอนการปฏิบัติไม่แม่นยำ และหากประสบการณ์ในงานที่ทำ ยังไม่มากพอก็จะยังปฏิบัติงานนั้นได้ไม่คล่อง

1.2.1.3 ความสนใจถูกเบี่ยงเบนจากสิ่งเร้ารอบตัวได้ง่าย ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งจุดแข็ง และจุดอ่อน โดยการถูกเบี่ยงเบนความสนใจได้ง่ายจะช่วยให้บุคคลนั้นไวต่อการสังเกตและ ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้ารอบตัว แต่ข้อเสียซึ่งอาจเกิดความผิดพลาดจากการ ไม่ได้สนใจในสิ่งที่สำคัญที่สุดของงานนั้นได้

1.2.1.4 อารมณ์ความรู้สึก เช่น ความเครียด ความอ่อนล้าจากการปฏิบัติงาน การขาดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการทำงานได้ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาของนักจิตวิทยาในยุคหลังมานี้พบว่า ความเครียดไม่ใช่สิ่งเลวร้าย ความวิตกกังวลในระดับต่ำถึงปานกลางจะทำให้บุคคลมีความตื่นตัวส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานดี ขึ้น ในทางกลับกันความรู้สึกเบื่อหรือความหวาดกลัวที่มากเกินไปทำให้ผลการปฏิบัติงานมี ประสิทธิภาพลดลง (Eysenck, 2012, p. 400-404; Leape, 1994, p. 1854)

1.2.1.5 ขาดการตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทการเป็นผู้แทนผู้ป่วยที่จะพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น การคาดเดาโดยไม่มี การทวนสอบเพื่อยืนยันข้อมูลการรักษาพยาบาลกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย การไม่ตรวจสอบข้อมูลที่สงสัยว่าไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ การไม่ใส่ใจตรวจสอบสัญญาณเตือนที่ใช้ติดตาม (Monitor)

1.2.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ส่วนนี้เกี่ยวข้องกับระบบงานขององค์กรที่มีความซับซ้อน หากระบบงานมีข้อผิดพลาดจะมีผลกระทบในวงกว้าง ดังนั้นองค์กรจึงมีการสร้างระบบป้องกันอยู่หลายชั้น แต่ปรากฏการป้องกันเหล่านั้นมีช่องโหว่จะก่อให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

1.2.2.1 ระบบการจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น อัตรากำลังไม่เพียงพอ การมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสมกับความพร้อมของบุคลากร กระบวนการทำงานที่มีขั้นตอนซับซ้อนต้องมีผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหลายคน (Handoff Procedure) เช่น การบริหารยา การส่งตรวจเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย การส่งผู้ป่วยทำผ่าตัด การส่งผู้ป่วยไปทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

1.2.2.2 อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ต้องใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อน ความไม่พร้อมใช้หรือขาดแคลนของอุปกรณ์เครื่องมือ รวมถึงการสั่งซื้ออุปกรณ์เวชภัณฑ์บางอย่างที่มีบรรจุภัณฑ์เหมือนหรือคล้ายกันมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนในการหยิบใช้งานได้ รวมถึงเปลี่ยนแปลงบริษัทผู้ผลิตบ่อยทำให้ขาดความคุ้นเคยและต้องจดจำการใช้งานอุปกรณ์หลายอย่าง

1.2.2.3 สภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่ฉุกเฉิน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหันทำให้เบี่ยงเบนความสนใจ หรือทำให้บุคลากรขาดสมาธิกับงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ในขณะนั้น

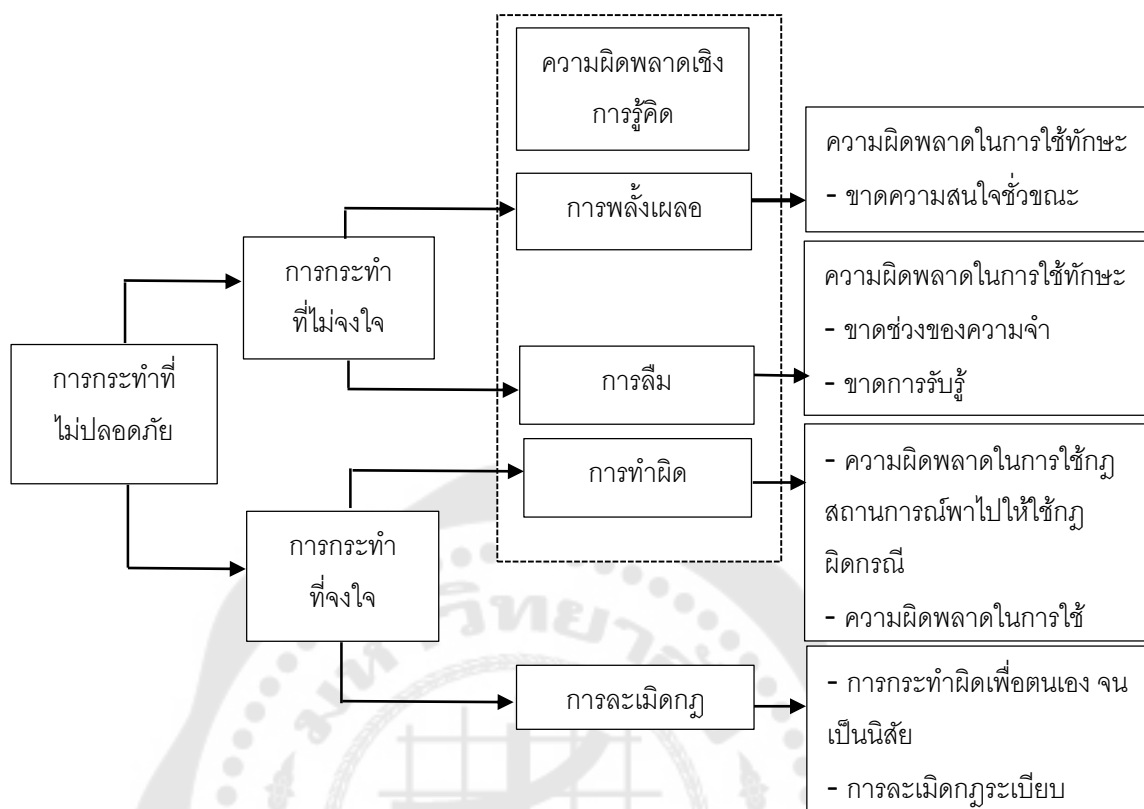
1.2.2.4 การสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งการสื่อสารด้วยคำพูด หรือการเขียนด้วยลายมือที่อ่านยาก ไม่ชัดเจน เช่น การสื่อสารระหว่างแพทย์พยาบาลในการสั่งการรักษา การส่งเวรของ تیمการพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมถึงการอธิบายข้อมูลการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

แม้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความปลอดภัยผู้ป่วยจะมาจากทั้งปัจจัยด้านตัวบุคคล และปัจจัยด้านระบบงานก็ตาม แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์เพื่อลดความผิดพลาด โดยเฉพาะสำหรับนักศึกษาพยาบาลนั้นยังมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินไปพร้อมกับการออกแบบระบบที่ลดความผิดพลาดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจเกี่ยวกับปัจจัยด้านตัวบุคคลที่ส่งผลต่อความปลอดภัยผู้ป่วย เนื่องจากกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลยังต้องตัดสินใจและปฏิบัติโดยบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจ และได้รับการฝึกทักษะเรื่องความ

ปลอดภัยผู้ป่วย รวมทั้งการปลูกฝังถึงบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลต่อความปลอดภัยผู้ป่วย ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลใส่ใจต่อความรู้สึกความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายของผู้ป่วย ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความรอบคอบระมัดระวัง สิ่งเหล่านี้ต้องเกิดจากการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติ และบททวนไต่ตรองการปฏิบัติจนเป็นค่านิยมที่นักศึกษาพยาบาลต้องยึดถือปฏิบัติอยู่เสมอ

1.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

แม้ว่าความปลอดภัยผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล สำหรับปัจจัยด้านตัวบุคคลนั้น นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการปลูกฝังให้เห็นความสำคัญในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย และพึงตระหนักไว้เสมอว่าส่วนหนึ่งของความผิดพลาดเกิดจากปัจจัยด้านตัวบุคคล (Human Error) ซึ่งอาจมาจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่มีสาเหตุเริ่มต้นมาจากความบกพร่องในกระบวนการทางปัญญา (Mental Process) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานของสมองในการรู้คิด จดจำ รับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าต่างๆ เช่น การลืม ขาดความสนใจ ความพลั้งเผลอ สะเพร่า ละเลย เป็นต้น นักจิตวิทยาได้ใช้ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) อธิบายการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Acts) ที่เกิดจากกลไกการคิดในระดับจิตไร้สำนึก (Unconscious Thought) ไปจนถึงการคิดในระดับจิตสำนึก (Conscious Thought) การคิดในระดับจิตสำนึกเป็นการคิดอย่างมีสติรู้ตัว บุคคลต้องตั้งใจรับรู้ ร่วมกับใช้ความรู้ และประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ในความจำระยะยาว (Long-Term Memory) หรือความจำระยะทำงาน (Working Memory) นำมาประมวลผลแล้วแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสิ่งที่ได้รับรู้นั้น รัสสัน (Reason, 1995, p. 81-82; 2000, p. 768-769; Vincent, 2012, p. 18-20) ได้อธิบายถึงความผิดพลาดในการปฏิบัติงานที่เกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัยสามารถเกิดขึ้นได้ 2 แบบ คือ การกระทำที่ไม่ได้ตั้งใจ (Unintended Action) และการกระทำที่ตั้งใจ (Intended Action) และจัดกลุ่มการกระทำที่ไม่ปลอดภัยตามกลไกความคิด แสดงดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ประเภทของกลไกความคิดที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย

ที่มา : “Understanding adverse events: human factors” by Reason, J. 1995, Quality in Health Care, 4(2), p. 81

1. ความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำที่ไม่ได้ตั้งใจ หมายถึง การกระทำที่เบี่ยงเบนไปจากแผนที่ตั้งใจไว้ ทำให้ไม่บรรลุผลลัพธ์ตามที่ต้องการ โดยบุคคลที่กระทำผิดพลาดมีเจตนาที่ตั้งใจจะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ แต่จากการตัดสินใจที่ผิดพลาดทำให้ไม่ได้ทำในสิ่งที่จะต้องทำ มักเกิดกับงานประจำที่ทำอยู่บ่อยๆ จนเคยชิน หรือทำโดยอัตโนมัติ นักวิชาการบางสำนักเรียกความผิดพลาดนี้ว่า ความพลั้งเผลอ (Error) เป็นความผิดพลาดในการใช้ทักษะ (Skilled-Based Error) มีสาเหตุ ดังนี้

1.1 การไม่รับรู้ต่อสิ่งเร้า (Recognition Failure) อาจเนื่องจากถูกขัดจังหวะในระหว่างปฏิบัติงาน มีความเหนื่อยล้า การรีบเร่งจนขาดสมาธิจึงไม่สามารถตรวจจับปัญหาหรือความเสี่ยงต่างๆ ได้

1.2 การหลงลืม (Memory Failure) เกิดขึ้นได้ทั้งจากไม่ใส่ใจรับข้อมูลทำให้ไม่สามารถจดจำได้ หรือไม่ใส่ใจในการเก็บข้อมูลไว้ในความจำจึงทำให้ไม่สามารถเรียกคืนข้อมูลออกมาใช้ได้ เช่น รู้ว่าต้องทำอะไรสักอย่าง แต่ลืมว่าสิ่งที่ต้องทำนั้นคืออะไร

1.3 การละเลย (Attention Failure) เกิดขึ้นได้จากถูกขัดจังหวะทำให้ลืมทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้ หรือปฏิบัติสิ่งนั้นซ้ำๆ จนเคยชินจึงทำโดยอัตโนมัติไม่ได้ใส่ใจกับเงื่อนไขของสถานการณ์นั้นซึ่งได้เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงมุ่งคิดถึงงานที่จะต้องทำต่อไปมากเกินไปจนทำให้ยุติงานเดิมที่กำลังทำอยู่ก่อนที่งานนั้นจะเสร็จสมบูรณ์

การป้องกันความผิดพลาดจากการใช้ทักษะผิดพลาด สามารถป้องกันได้โดยใช้สัญลักษณ์หรือสิ่งเตือนใจ (Reminder Symbol) ที่ดึงดูดความสนใจปรากฏให้เห็นในสถานที่และเวลาที่ใกล้จะลงมือปฏิบัติกิจกรรมนั้น หรือปลุกฝังค่านิยมการใช้ระบบทวนสอบซ้ำโดยเพื่อนร่วมงาน (Double Checking)

2. ความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำที่ตั้งใจ หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นในขณะที่มีสติมีความตั้งใจที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี แต่ด้วยข้อจำกัดในความรู้ หรือประสบการณ์ทำให้ผลลัพธ์ที่ออกมาไม่เป็นไปตามที่ต้องการ กรณีนี้เรียกว่า กระทำผิด (Mistake) แบ่งได้เป็น 2 กรณี

2.1 ความผิดพลาดในการใช้กฎ (Rule-Based Error) เป็นความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเมื่อสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่มีคำตอบ หรือกฎเกณฑ์ของการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาหรือกระทำตามอยู่แล้ว แต่บุคคลนำกฎมาใช้ไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่กฎที่ถูกสร้างขึ้นมาจากแนวทางการปฏิบัติที่ได้รับการตรวจสอบว่าเป็นการกระทำที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีแล้วจึงนำมาสร้างเป็นกฎหรือแนวปฏิบัติ (Best Practice) ซึ่งในกรณีนี้สามารถเกิดขึ้นได้ 3 รูปแบบดังนี้

2.1.1 การใช้กฎที่ดี แต่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ (Misapplying Good Rules) เกิดจากการใช้กฎที่ดีแต่ไม่เหมาะสมที่จะใช้กับเงื่อนไขของสถานการณ์ที่แตกต่างออกไปจากสถานการณ์ที่เคยใช้กฎดังกล่าวที่ได้ผลดีมาแล้วในอดีต

2.1.2 การใช้กฎที่ไม่ดี (Applying Bad Rules) เกิดจากเคยเห็นผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติตามกฎที่ไม่ดี แต่อาจตอบสนองเป้าหมายเฉพาะหน้าได้ แล้วจดจำกฎที่ไม่ดีมาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียในระยะยาวได้

2.1.3 กฎดีแต่ไม่ใช้ (Failing to Apply Good Rules) กรณีนี้เข้าข่ายการละเมิดกฎโดยเจตนา (Violation)

2.2 ความผิดพลาดในการใช้ความรู้ (Knowledge-Based Error) มักเกิดขึ้นกับบุคคลที่ยังไม่เข้าใจเหตุผลของการใช้กฎหรือความรู้ที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ใหม่ หรือเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์น้อยต้องใช้กระบวนการคิดไตร่ตรองพิจารณาปัญหาภายใต้ภาวะความเข้าใจที่จำกัดทำให้มีโอกาสเกิดอคติจากการใช้กฎ หรือเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์แต่ไม่มีการวางแผน ทำงานด้วยความเคยชิน จนละเลยข้อเท็จจริงอื่น ๆ ที่เป็นเหตุผลสำคัญในการแก้ปัญหา

กล่าวโดยสรุปแนวคิดของนักจิตวิทยาในกลุ่มปัญญานิยมเชื่อว่า การกระทำที่ไม่ปลอดภัยเกิดจากความผิดพลาดในการรู้คิดของบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการออกแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยเน้นการใช้กระบวนการทางปัญญา (Mental Process) คิดไตร่ตรองกับการรับรู้ในทุกช่วงขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตระหนักรู้ถึงโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดที่อาจมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ การใช้กฎ และการใช้ทักษะ ดังนั้นการกระทำในทุกกิจกรรมจึงต้องอยู่ภายใต้การมีสติในการรับรู้และใส่ใจกับการกระทำหรือเหตุการณ์ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรอบคอบระมัดระวัง และปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

1.4 องค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยถือเป็นหัวใจของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และสหวิชาชีพสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้กระตุ้นให้องค์กรที่เกี่ยวข้องการจัดบริการสุขภาพ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ทั่วโลกตื่นตัวและหันมาให้ความสำคัญต่อการปลูกฝังและเสริมสร้างให้นักศึกษาในทุกสาขาวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพต้องมีความรู้ มีทักษะ และตระหนักถึงความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับประเทศไทยสภาการพยาบาลได้กำหนดให้ผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพในประเทศไทย ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีเจตคติและเห็นคุณค่าของการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องรับผิดชอบ การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยถูกกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องตระหนักในข้อจำกัดสมรรถนะของตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ให้บริการและปรึกษาผู้รู้ที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ให้บริการ รวมถึงยังกำหนดไว้ในสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลเพื่อบรรลุเป้าหมายการพยาบาล โดยคำนึงถึงหลักความปลอดภัยเป็นสำคัญ

จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ประกอบการดูแลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยจากองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพ และสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ได้ยึดถือเป็นกรอบปฏิบัติ รวมถึงใช้เป็นเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ให้บริการกับผู้ป่วยจากเอกสาร และรายงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยในประเทศไทยมีงานวิจัยที่ศึกษาองค์ประกอบการวัดผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยในพยาบาลวิชาชีพโดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ 1) การปกป้องอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 2) การปกป้องอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยการจัดการความเสี่ยง 3) การป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยการบริหารยาและสารละลายที่ถูกต้อง 4) การป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้วยมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต 5) การป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ 6) การป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ 7) การบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย 8) การส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยด้วยการทำงานเป็นทีมและความรับผิดชอบ 9) อุทิศตนเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย (Panthulawan, Kunaviktikul, Nantsupawat, & Srisuphan, 2016b) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 9 ด้านนี้สอดคล้องกับการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยขององค์กรการศึกษาทางการพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา (The Quality & Safety Education for Nursing: QSEN) ในประเด็นการตรวจสอบความพร้อมของปัจจัยส่วนบุคคลในการปฏิบัติตามหลักการและแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยขั้นพื้นฐาน เช่น การบริหารยา การสื่อสารของทีม และการปลูกฝังวัฒนธรรมความปลอดภัยให้กับนักศึกษาพยาบาลในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย นอกจากนี้ QSEN กำหนดสมรรถนะด้านความปลอดภัย (Safety Competencies) เน้นไปที่การสร้างการตระหนักรู้ และความเข้าใจถึงปัจจัยด้านกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงกับการเกิดความผิดพลาดหรือเกือบพลาด เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดเจตคติที่ดีต่อการใช้แนวทางปฏิบัติและกฎระเบียบต่างๆ ที่หน่วยงาน กำหนดขึ้นเพื่อความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น การตระหนักถึงการ ใช้ประโยชน์และข้อจำกัดจำกัดของการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มความปลอดภัย การตระหนักถึงเหตุผลสำคัญที่ต้องจดจำและปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวทางการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย การวิเคราะห์ จำแนกประเภทของข้อผิดพลาดหรือเกือบพลาดในการดูแลผู้ป่วย การใช้กระบวนการวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหาความผิดพลาด การริเริ่มพัฒนาหรือปรับปรุงแนวทางปฏิบัติหรือกฎระเบียบเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย เป็นต้น (Cronenwett et al., 2007, p. 128) สำหรับกรอบสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยที่กำหนดโดยองค์กรสหวิชาชีพด้านความปลอดภัยผู้ป่วยใน

ประเทศแคนาดา (The Canadian Patient Safety Institute: CPSI) ซึ่งถูกนำไปใช้จัดการศึกษา เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลไทยในด้านต่างๆ เช่น การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย การปฏิบัติงานเป็นทีมเพื่อความปลอดภัย การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย การจัดการกับความเสี่ยงด้านความปลอดภัย และการรับรู้ ตอบสนองและเปิดเผยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนองค์ประกอบการวัดผล การปฏิบัติอื่น เช่น การป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยการบริหารยาอย่างถูกต้อง การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและกระบวนการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้วยมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต เป็นการตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของปัจจัยด้านบุคคลนั่นเอง

สำหรับในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยนำองค์ประกอบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของโสภียร พันธูลาวัฒน์ (2016) กรอบสมรรถนะของ CPSI และกรอบสมรรถนะของ QSEN มาสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล และยังครอบคลุมเป้าหมายการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Goal: SIMPLE) ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ กระบวนการผ่าตัดที่ปลอดภัย การป้องกันการติดเชื้อ การบริหารยาอย่างปลอดภัย กระบวนการดูแลรักษาที่ปลอดภัย การดูแลสาย ท่อ และข้อต่อต่างๆ ให้ปลอดภัย และการตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ของสถาบันรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลของประเทศไทย (สรพ) ซึ่งเสมือนหนึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในฐานะเป็นผู้ตรวจประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ภาคปฏิบัติที่ต้องควบคุมคุณภาพผลลัพธ์ทางการพยาบาล การวิเคราะห์ความสอดคล้องของกรอบสมรรถนะความปลอดภัยของ QSEN, CPSI และองค์ประกอบการวัดผล การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ แสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การวิเคราะห์ความสอดคล้ององค์ประกอบสมรรถนะความปลอดภัยของ QSEN CPSI และการวัดผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลไทย

ปัจจัยการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย	1. องค์ประกอบสมรรถนะความปลอดภัยของ CPSI (Frank & Brien, 2009)	2. องค์ประกอบสมรรถนะความปลอดภัยของ QSEN (Cronenwett et al., 2007)	3. องค์ประกอบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย (Panthulawan et al., 2016b)
ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงาน	1.1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย	2.1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย	3.1 อุทิศตนเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย
	1.2 การเพิ่มประสิทธิภาพปัจจัยด้านตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม	2.2 การตรวจสอบปัจจัยด้านบุคคลและหลักการปลอดภัยขั้นพื้นฐาน	3.2 การป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยการบริหารยาและสารละลายที่ถูกต้อง
			3.3 การป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในสถานการณฉุกเฉินด้วยมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤต
		2.3 การใช้กฎระเบียบเพื่อควบคุม	3.4 การป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ
			3.5 การป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
		2.4 การใช้เทคโนโลยีเพื่อความปลอดภัย	
ด้านระบบการปฏิบัติงาน	1.3 การปฏิบัติงานเป็นทีม		3.6 การส่งเสริมความปลอดภัยด้วยการปฏิบัติงานเป็นทีม
	1.4 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย	2.5 การสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ	3.7 การปกป้องอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
	1.5 การจัดการกับความเสี่งด้านความปลอดภัย	2.6 การใช้กลยุทธ์ลดความเสี่งกับผู้ป่วย ตนเอง และคนอื่น	3.8 การปกป้องอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยการจัดการความเสี่ง
	1.6 การรับรู้ ตอบสนอง และเปิดเผยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	2.7 การวิเคราะห์ปัญหา และรายงานความผิดพลาด	3.9 การบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย

จากตาราง 1 องค์ประกอบความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับการพัฒนาการตระหนักรู้ความปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาลจะมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มประสิทธิภาพปัจจัยด้านบุคคลให้มีการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการความปลอดภัยพื้นฐาน ประกอบด้วย

1. การปกป้องอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การสื่อสารข้อมูลแผนการรักษาพยาบาล อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้กับทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติทราบข้อมูลอย่างถูกต้องชัดเจน และทันเวลา เป็นองค์ประกอบที่ได้สังเคราะห์แนวคิดตามข้อ 1.4, 2.5, 3.7 แสดงในตาราง 1 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่นักศึกษาพยาบาลต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อให้กระบวนการดูแลรักษาพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่นการศึกษาของดีโบวเรอวอร์ช (Debourgh, 2012, p. 58-59) เกี่ยวกับการเสริมสร้างการตระหนักรู้ของนักศึกษาพยาบาลเพื่อเป้าหมายการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างปลอดภัยโดยใช้การสอนภาคปฏิบัติที่บูรณาการความร่วมมือของโรงเรียนพยาบาลและพยาบาลที่เลี้ยงในคลินิกสอนโดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาลได้ลงมือปฏิบัติร่วมกับพยาบาลที่เลี้ยงทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับรู้และเข้าใจถึงพฤติกรรมการทำงานเป็นทีมและการสื่อสารที่มีคุณภาพภายในทีมส่งผลต่อผลลัพธ์การดูแลรักษาที่มีคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้ตามกรอบ QSEN เพื่อเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยและสามารถอธิบายประเด็นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกระทำที่ไม่ปลอดภัยได้ นอกจากนี้การปรับปรุงการสื่อสารในทีมจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วยได้ (Ginsburg, Tregunno, & Norton, 2013, p. 3-6; Mansour, 2012, p. 542) การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความปลอดภัยผู้ป่วย และผู้ที่ให้บริการ อีกทั้งยังใช้ประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่นักศึกษาและบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพต้องได้รับการฝึกฝน (Nygren et al., 2013, p. 7)

2. การปกป้องอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยการจัดการความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้อาการการณ์ และจัดการกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยอยู่ในความเสี่ยงได้ โดยติดตามเฝ้าระวัง และรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมถึงตระหนักถึงข้อจำกัดและความสามารถของตนเองที่อาจส่งผลเสียต่อผู้ใช้บริการ คำนึงถึงความพร้อม และประสบการณ์การปฏิบัติงานของตนที่จำเป็นต้องได้รับการกำกับดูแลจากผู้รู้ที่เหมาะสม องค์ประกอบนี้ได้จากการสังเคราะห์แนวคิดตามข้อ 1.5, 2.6, 3.3, 3.8 แสดงในตาราง 1 โดยองค์ประกอบนี้เป็นตัวชี้วัดในระดับองค์กรที่ให้บริการสุขภาพ และองค์กรภาคอุตสาหกรรม จึงมีความจำเป็นที่นักศึกษาทุกสาขาวิชาที่พบบริการสุขภาพต้องมีความรู้ความเข้าใจประเด็นความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในคลินิก รวมถึงมีเข้าใจ

ปัจจัยด้านตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาสามารถวางแผนจัดการความเสี่ยงได้ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง (Ginsburg et al., 2013, p. 6; สมพันธ์ ทัศนียม และ นิศย์ ทัศนียม, 2558ข)

3. การป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานคุณภาพ และความปลอดภัย ได้แก่ การบริหารยา การดูแลสาย ท่อ และข้อต่อต่างๆ การควบคุมป้องกันการติดเชื้อ การระบุตัวตนของผู้ป่วย การป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เป็นองค์ประกอบที่ได้สังเคราะห์แนวคิดตามข้อ 1.2, 2.2, 3.2, 3.4, 3.5 แสดงในตาราง 1 การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพส่งผลต่อผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลที่ดีขึ้น และผู้ป่วยปลอดภัย ดังเช่น การวิจัยของทีมนพยาบาลห้องผ่าตัดพัฒนาโปรแกรมป้องกันการผ่าตัดผิดพลาด ผิดพลาด และการผิดพลาดโดยจัดสัปดาห์รณรงค์สร้างการตระหนักรู้เพื่อทบทวนการใช้แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด (Hemingway, O'Malley, & Silvestri, 2015, p. 406-408) การปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ และนำเสนอผลการวิจัยมาปรับปรุงแนวปฏิบัติในการปรับระดับเตียงผู้ป่วยให้อยู่ในระดับต่ำช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการกระตุ้นให้ลุกนั่งหลังผ่าตัด (Tzeng, Yin, Anderson, & Prakash, 2012, p. 273) ดังนั้นหากนักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาล และเห็นความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนาและยอมรับจากทีมสหวิชาชีพไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเคร่งครัดจะช่วยป้องกันการกระทำผิดพลาดหรือการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Hewitt, Tower, & Latimer, 2015, p. 21)

4. การบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย หมายถึง การตระหนักถึงผลกระทบจากการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุการณ์เกือบพลาด และมีการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอันตรายต่อผู้ป่วย โดยรายงานข้อมูลความผิดพลาดหรือเกือบพลาดให้ทีมสุขภาพ และการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซ้ำอีก องค์ประกอบนี้สังเคราะห์จากแนวคิดตามข้อ 1.6, 2.7, 3.9 แสดงในตาราง 1 สอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยตั้งแต่ปี 2006-2012 พบว่าเนื้อหาสาระการตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุการณ์เกือบพลาดถูกนำมาสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ทั้งในชั้นเรียนและฝึกปฏิบัติ เช่น การคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ในสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อน และเรียนรู้จากความผิดพลาดเพื่อระบุประเด็นความผิดพลาด การวิเคราะห์ความผิดพลาด และผลกระทบที่ตามมาจากความผิดพลาด ส่งเสริม

ให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการรายงานเหตุการณ์ผิดพลาดหรือเกือบผิดพลาด ไม่ตำหนิติเตียนซึ่งกันและกัน (Tella et al., 2013, p. 10)

5. การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงความปลอดภัยผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมที่นักศึกษาใส่ใจต่อหน้าที่ความรับผิดชอบตามบทบาทของตน นำความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยมาอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงประยุกต์ใช้หลักการความปลอดภัยผู้ป่วยเพื่อพัฒนาทักษะปฏิบัติการพยาบาลของตนให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัยกับผู้ป่วย องค์ประกอบนี้ได้จากสังเคราะห์แนวคิดตามข้อ 1.1, 2.1, 3.1 แสดงในตาราง 1 สอดคล้องกับผลการศึกษาคำถามการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย และปัจจัยด้านตัวบุคคลสำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในประเทศอังกฤษ พบว่าการสอนให้ผู้เรียนร่วมกันอภิปรายสาเหตุรากของปัญหาความผิดพลาดจากปัจจัยด้านตัวบุคคลทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจถึงผลกระทบของพฤติกรรมและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยในการปฏิบัติงานในคลินิกจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล (Robson, Clark, Pinnock, White, & Baxendale, 2013, p. 2004) นอกจากนี้พร บุญมี (2557, น. 10-12) ได้เสนอแนะให้อาจารย์นิเทศจัดการเรียนการสอนในการประเมินและค้นหาความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย การทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยร่วมกับทีมการพยาบาล รวมถึงกระตุ้นการคิดวิเคราะห์ คิดเชื่อมโยง และคิดวิพากษ์ของผู้เรียนโดยการนำข้อมูลเหตุการณ์ความผิดพลาด/เกือบพลาดในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของตนเองมาอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในการประชุมก่อนหรือหลังการปฏิบัติการพยาบาล (Pre-post Conference)

6. การปกป้องอันตรายต่อตนเองและผู้ร่วมงานจากการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อลดหรือขจัดสิ่งที่เป็นความเสี่ยงหรือสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของตนเองและผู้ร่วมงาน องค์ประกอบนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรในภาคอุตสาหกรรมและเป้าหมายความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน หรือ 2P Safety (Patient & Personnel Safety Goal) ของสถาบันรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลของประเทศไทยร่วมกับสังเคราะห์แนวคิดตามข้อ 1.4, 2.5, 2.6 และ 3.7 แสดงในตาราง 1

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความปลอดภัยผู้ป่วยเพื่อพัฒนาการตระหนักรู้ความปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาล นำมาเป็นแนวทางการจัดการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาพยาบาลจะต้องจัดเนื้อหาและการฝึกปฏิบัติในคลินิกที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบ

ข้างต้น อีกทั้งต้องปลูกฝังความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือหายจากโรคได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอันไม่พึงประสงค์หรืออันตราย หากพยาบาลได้ปฏิบัติงานด้วยความเอาใจใส่ มีความรอบคอบ และมีความระมัดระวังจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน ดังนั้นการปลูกฝังแนวคิด และความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยจึงต้องเริ่มตั้งแต่การฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานเพื่อให้มีการตระหนักรู้ถึงความปลอดภัยว่าเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในทุกกิจกรรมของการปฏิบัติงาน จนเกิดเป็นอุปนิสัยซึ่งจะติดตัวไปตลอดการประกอบวิชาชีพการพยาบาลอันจะส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยซึ่งเป็นประโยชน์และคุณค่าสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการตระหนักรู้

การศึกษาเรื่องการตระหนักรู้ (Awareness) ในมุมมองทางวิชาการแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 การศึกษาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศึกษากลไกการตระหนักรู้ในขณะเจ็บป่วย เกี่ยวข้องกับการรับรู้ในการส่งเสริม การป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายจากความเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังศึกษาการตระหนักรู้ในขณะที่ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยยาดมสลบ เน้นไปที่กลไกการทำงานของระบบประสาท คลื่นสมองหรือไฟฟ้าในสมองที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์

กลุ่มที่ 2 การศึกษาทางจิตวิทยา โดยนักจิตวิทยาอธิบายถึงการตระหนักรู้ในความหมายเป็นส่วนหนึ่งในลำดับชั้นของจิตสำนึก (Consciousness) ซึ่งการตระหนักรู้มักถูกใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาหรือปรับปรุงพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การเรียน การปฏิบัติงาน รวมถึงประยุกต์ใช้ในทางการตลาดเพื่อสร้างการจดจำหรือการรับรู้ต่อตราสินค้าต่างๆ สำหรับการศึกษารื่องการตระหนักรู้ในทางจิตวิทยานั้น นักจิตวิทยากลุ่มต่าง ๆ ได้อธิบายตามแนวคิดดังต่อไปนี้

2.1 กลุ่มจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) ซิกมันด์ฟรอยด์ (Sigmund Freud) นักจิตวิทยาที่พัฒนาแนวคิดนี้เชื่อว่าจิตมีสภาพเป็นพลังงานชนิดหนึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ จิตสำนึก (Conscious Mind) จิตกึ่งสำนึก (Subconscious Mind) และจิตไร้สำนึก (Unconscious Mind) เน้นศึกษาระดับจิตไร้สำนึกและกระบวนการทำงานของจิตไร้สำนึก เพราะเชื่อว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์รวมถึงการตระหนักรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ถูกกำหนดขึ้นจากจิตไร้สำนึกเป็นส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมเพียงส่วนน้อยที่เกิดขึ้นในระดับจิตสำนึก

2.2 แนวคิดโครงสร้างของจิต (Structuralism) วิลเฮล์ม วุนด์ (Wilhelm Wundt) นักจิตวิทยาที่เสนอแนวคิดนี้เชื่อว่ามนุษย์มีองค์ประกอบคือ กาย และจิต มีความสัมพันธ์

กันโดยจิตมีองค์ประกอบคล้ายธาตุทางเคมี การวิเคราะห์องค์ประกอบจิตของมนุษย์สรุปได้ว่าประกอบด้วยจิตธาตุ (Mental Element) คือ 1) การรับสัมผัส (Sensation) จากประสาทสัมผัส ทั้งห้า 2) ความรู้สึก (Feeling) ที่แสดงออกว่าชอบไม่ชอบ พอใจไม่พอใจ และ 3) มโนภาพ (Image) ที่เกิดขึ้นในจิต เมื่อจิตธาตุทั้ง 3 มาสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันภายใต้สภาวะที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดจิตรูปผสมขึ้นเช่น ความคิด (Thought) ความจำ (Memory) อารมณ์ (Emotion) การหาเหตุผล (Reasoning) เป็นต้น ทั้งหมดเป็นภาวะที่เกิดขึ้นในจิตใจหรือเป็นพฤติกรรมภายในตัวมนุษย์ที่นำสู่การแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำออกมาให้เห็นภายนอก ดังนั้นแนวคิดในกลุ่มโครงสร้างนิยมนี้ จึงมุ่งเน้นศึกษาการตระหนักรู้ต่อสิ่งเร้าในระดับจิตสำนึก (Conscious Mind) จิตสำนึกของมนุษย์ (Contents of Conscious) ประกอบด้วย การตระหนักรู้สติ (Conscious Awareness) การแปลและตีความหมาย (Interpretation) และการทบทวน/ตรวจสอบความคิดภายในของตนเอง (Introspection) (ชฎาภา ประเสริฐทรง, 2554, น. 31-32; ลักษณะ สิริวัฒน์, 2557, น. 13-14) และเชื่อว่าการทบทวน/ตรวจสอบความคิดภายในของตนเองเป็นวิธีพื้นฐานในการศึกษาจิตสำนึกของมนุษย์ (Farthing, 1992, p. 3)

2.3 แนวคิดปัญญานิยม (Cognitive Approach) เพียเจต์ (Piaget) และ บรูเนอร์ (Bruner) นักจิตวิทยาผู้นำสำคัญในกลุ่มนี้เชื่อว่าปัญญาคือ ความคิดซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานของสมองและจิตที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลก่อนตอบสนองเป็นการกระทำซึ่งกระบวนการปัญญานั้นเป็นพฤติกรรมภายในที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงหรือด้วยวิธีการวัดแบบวิทยาศาสตร์ ต่อมาคลอสมเเยอร์ (Klausmeier) ได้อธิบายกระบวนการทางปัญญาของมนุษย์โดยเปรียบเทียบการทำงานของสมองกับขั้นตอนการทำงานของคอมพิวเตอร์โดยอธิบายกระบวนการทางสมองในการประมวลผลข้อมูล ด้วยแบบจำลองการประมวลผลข้อมูลของคอมพิวเตอร์ กล่าวคือ ในขั้นเริ่มต้นของกระบวนการทางปัญญาเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับสัมผัสสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสทั้งห้าจากนั้นบุคคลจะรับรู้ (Perception) และให้ความสนใจ (Attention) เพื่อจัดกระทำกับสิ่งเร้า นั้น เช่น แปลความหมายทำความเข้าใจ จดจำ คำนวณ ฯลฯ เปรียบเสมือนการประมวลผลแล้วบันทึกผลการประมวลไว้ในความจำระยะสั้น (Short-term Memory) และแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาในระยะเวลาจำกัด หรือความจำนั้นอาจสูญหายไป หากต้องการให้ความจำคงอยู่ในสมองต้องเข้ารหัส (Encoding) เพื่อเก็บไว้ในความจำระยะยาว (Long-term Memory) ซึ่งบุคคลอาจจะลืมแต่ก็สามารถเรียกคืนข้อมูลกลับมาใช้ได้โดยต้องถอดรหัส (Decoding) จากความจำระยะยาวและแสดงเป็นพฤติกรรมตอบสนองออกมา (ทิสนา แคมมณี, 2558 น. 80-85; ลักษณะ สิริวัฒน์, 2557, น. 17) นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ให้ความสนใจกระบวนการพัฒนาสติปัญญาของมนุษย์ ศึกษาเกี่ยวกับปัญญาและ

กระบวนการรู้คิดโดยการตระหนักรู้ (Awareness) เป็นกระบวนการรู้คิดแบบหนึ่ง ซึ่งเชื่อว่าเมื่อบุคคลได้สัมผัสหรือรับรู้สิ่งเร้าจะเกิดการเรียนรู้ต่อสิ่งนั้นโดยใช้กระบวนการคิด ร่วมกับประสบการณ์ในการประมวลผลข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจกับสิ่งเร้านั้น จนสามารถควบคุมการคิด และแสดงพฤติกรรมตอบสนองออกมา การรู้ในลักษณะนี้เรียกว่า การคิดเกี่ยวกับการรู้คิด หรืออภิปัญญา (Metacognition) ซึ่งหมายถึงการตระหนักรู้เกี่ยวกับความรู้และความสามารถของตนเอง และใช้ความรู้ความเข้าใจดังกล่าวในการจัดการควบคุมความคิด การทำงานของตนเองด้วยกลวิธีต่าง ๆ ที่จะช่วยให้การเรียนรู้และงานที่ทำสำเร็จตามที่ต้องการ (ทิตินา แชมมณี, 2558 น. 82) ดังเช่นการศึกษาของเน็ตและคณะ (Nett, Goetz, Hall, & Frenzel, 2012, p. 6-7) ใช้แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ในการสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเตรียมตัวในการทดสอบวิชาคณิตศาสตร์ (Personal Digital Assistant Device) เป็นเครื่องมือในการนำกลยุทธ์การคิดอภิปัญญา (Metacognitive Strategies) มาใช้สนับสนุนการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์กับนักเรียนมัธยมศึกษาเกรดสิบเอ็ดเพื่อกระตุ้นด้านจิตใจทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก การมีสมาธิจดจ่อในการเรียน ผลการวิจัยการทดสอบวิชาคณิตศาสตร์ พบว่ามีผลต่อการพัฒนาเปลี่ยนแปลงการตระหนักรู้ในการเรียนคณิตศาสตร์ โดยเฉพาะกลยุทธ์การเรียนรู้ ด้านการกำกับติดตามการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์ผู้เรียนสูงขึ้น และมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ในการสอบวิชาคณิตศาสตร์ทำให้ผลการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเครสเวลและคณะ (Cresswell et al., 2013, p. 5-8) ศึกษาการจัดการรู้เรื่องความปลอดภัยในนักศึกษาสหวิชาชีพบริการสุขภาพ พบว่า การจัดการเรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิดการปฏิบัติงานของผู้เรียนเกี่ยวกับความรู้ เทคนิคการปฏิบัติ และจรรยาบรรณวิชาชีพที่เกี่ยวกับประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วย เป็นอีกวิธีการหนึ่งในการจัดการเรียนรู้ที่กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้เรียนตระหนักถึงเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าการตระหนักรู้ตามความหมายของทฤษฎีทางจิตใจ (Theory of Mind) มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับแนวคิดการคิดอภิปัญญา (Metacognition) คือ การตระหนักรู้ มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรู้ ประสบการณ์และความรู้สึกนึกคิดอย่างมีเหตุผลของแต่ละบุคคล ทำให้แต่ละบุคคลมีระดับการตระหนักรู้ที่แตกต่างกันนำไปสู่การกระทำหรือการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการพัฒนาให้ผู้เรียนมีสมรรถนะหรือความสามารถด้านใดนั้น จึงต้องเสริมสร้างให้ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้ ซึ่งผู้เรียนต้องใช้กระบวนการรู้คิด (Cognitive Process) ในการคิดเพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งกับความรู้ และประสบการณ์นั้น รวมถึงใช้อารมณ์ความรู้สึก และแรงจูงใจเพื่อให้ผู้เรียนจดจ่อกับสิ่งที่ตนสนใจเรียนรู้ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยให้นำแนวคิดของนักจิตวิทยากลุ่มโครงสร้างนิยมที่มุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาการรู้คิดของบุคคลในระดับจิตสำนึก และสามารถวัดการตระหนักรู้ได้ชัดเจนกว่าการศึกษาในระดับจิตไร้สำนึก (Farthing, 1992, p. 3) และแนวคิดเกี่ยวกับการรู้คิดหรือปัญญา (Cognitive Approach) ที่มุ่งพัฒนาระบบการทางปัญญาเพื่อกำหนดพฤติกรรมมาตอบสนองของบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่อธิบายถึงกลไกการคิดที่ผิดพลาดเป็นสาเหตุของการกระทำที่ไม่ปลอดภัย ผู้วิจัยจึงนำทั้ง 2 แนวคิดมาบูรณาการเพื่อประยุกต์ใช้กับศึกษาการตระหนักรู้ในฐานะซึ่งเป็นสภาวะการณที่คงอยู่ในตัวบุคคลในระดับชั้นของจิตสำนึก (Consciousness) สามารถพัฒนาการตระหนักรู้ให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลได้ด้วยการพัฒนาจิตสำนึกภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมที่จะกระตุ้นให้จิตธาตุภายในตัวบุคคลก่อเป็นความคิด ความจำ การหาเหตุผล และอารมณ์ ซึ่งจะกระตุ้นกระบวนการรู้คิดในการตระหนักรู้เพื่อการตัดสินใจ และการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมการงานต่างๆ

2.2 ความหมายของการตระหนักรู้

การตระหนักรู้ (Awareness) เกี่ยวข้องกับแนวคิดเชิงจิตวิทยา (Psychological Concept) และเชิงพฤติกรรมศาสตร์ (Behavior Science) หมายถึง สภาวะที่บุคคลรับรู้ถึงการมีอยู่ของเหตุการณ์และสิ่งต่าง ๆ และมีความรู้ในสิ่งที่ตนเองได้สัมผัสรับรู้ เกิดความรู้สึก ความคิด และความปรารถนาต่อสิ่งนั้น จึงแสดงพฤติกรรมตอบสนองขึ้นเองโดยฉับพลัน (Levy & Anderson, 2009, p. 205; Rosenthal, 2009, p. 157; มุกดา ศรีพยงค์, 2558, น. 109-192; ราชบัณฑิตยสถาน, 2555, น. 46) การตระหนักรู้ส่วนหนึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อเหตุการณ์ หรือสิ่งที่ได้รับรู้มา แม้ว่าบุคคลจะตระหนักรู้ถึงสิ่งเร้าที่รับรู้มาแต่อาจตอบสนองต่อสิ่งเร้า (response) โดยอาจจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามต่อสิ่งที่ตนได้รับรู้มา ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความใส่ใจและให้คุณค่าต่อสิ่งเร้า ความคุ้นชิน ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้ แต่ในบางสถานการณ์อาจต้องมีกฎระเบียบ หรือบรรทัดฐานของสังคมกำกับควบคุมเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นโดยทันที เช่น หลายคนตระหนักดีว่าการใช้โทรศัพท์ขณะขับรถจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ แต่อาจไม่ทำตามที่ได้รับรู้มา จึงต้องมีการบังคับใช้กฎหมายห้ามใช้โทรศัพท์ขณะขับรถเพื่อให้ปฏิบัติตาม เป็นต้น (ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี, 2552, น. 25-26) แต่หากบุคคลตระหนักจนถึงขั้นเกิดจิตสำนึก (Consciousness) จะทำให้บุคคลเกิดการรู้เท่าทันต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ มีความเข้าใจถึงหน้าที่และความรับผิดชอบ รวมถึงคาดการณ์ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามโดยไม่ต้องมีคำสั่งหรือกฎระเบียบมาบังคับให้ปฏิบัติตาม ดังนั้นนักจิตวิทยาจึงกล่าวถึงการตระหนักรู้ (Awareness) ว่าเป็นสภาวะหนึ่งของลำดับขั้นของการเกิดจิตสำนึก ซึ่ง

บุคคลรับรู้เข้าใจหรือมีความรู้ชัดแจ้งในสิ่งที่เกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อย่างทันทีภายใต้จิตสำนึก (Conscious) สามารถควบคุมความรู้สึก ความคิดให้มุ่งสู่เรื่องหนึ่ง เรื่องใดโดยเฉพาะ และขจัดสิ่งรบกวนอื่นออกไป โดยอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดอย่าง จงใจหรือเจตนาได้ (Farthing, 1992, p. 7; Levy & Anderson, 2009, p. 205) บุคคลที่มีการ ตระหนักรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งส่งผลให้ความสำคัญกับเรื่องนั้นพยายามทำความเข้าใจและคิด ไตร่ตรองกับสถานการณ์ต่าง ๆ เตรียมความพร้อม ระวังภัย ป้องกัน และตัดสินใจแก้ปัญหาที่ เกิดขึ้นได้ซึ่งช่วยให้งานที่ทำประสบความสำเร็จ (Gluyas & Harris, 2016; ทิศนา แคมมณี, 2558 น. 82; ราชบัณฑิตยสถาน, 2555, น. 36) นอกจากนี้ยังนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน (Audrain-McGovern, Hughes, & Patterson, 2003, p. 184; บัญญัติ อรรถศรีวิธร, 2558 น. 15; สุ พิณดา เย็นโกคา, 2553, น. 129-130)

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการตระหนักรู้

การตระหนักรู้เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์มีองค์ประกอบสำคัญที่ ก่อให้เกิดการตระหนักรู้ 2 ประการ ได้แก่ ด้านความรู้ (Knowledge Component) เมื่อบุคคลได้ สัมผัสหรือได้รับรู้ต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์รอบตัวแล้วบุคคลจะให้ความสนใจเรียนรู้และทำความเข้าใจในสิ่งนั้นผ่านกระบวนการรู้คิดของแต่ละบุคคล และเมื่อมีเหตุการณ์ใหม่ที่ต้องกระทำหรือ แก้ปัญหาจะระลึกถึงประสบการณ์หรือความรู้เดิม และเรียกคืนความจำ คิดทบทวน เพื่อทำความเข้าใจกับเหตุการณ์หรือปัญหานั้น ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective Component) เป็นความรู้สึก ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม เกี่ยวข้องในการประเมินสิ่งเร้าต่าง ๆ เพื่อเลือกจะสนใจรับรู้กับสิ่งเร้า นั้นๆ หรือไม่ เช่น ตระหนักว่าชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดี เป็นต้น อารมณ์ความรู้สึกเป็นเสมือน แรงจูงใจ (Motivation) ที่จะกระตุ้นและผลักดันให้บุคคลรับรู้ และใช้กระบวนการรู้คิดทำความเข้าใจและกระทำเพื่อตอบสนองกับสิ่งเร้า นั้น (Eysenck, 2012; Farthing, 1992) เนื่องจากการ ตระหนักรู้ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของแต่ละบุคคล ดังนั้นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการรับรู้ทั้งปัจจัยภายในและ ภายนอกบุคคลจึงมีบทบาทต่อการเกิดการตระหนักรู้ด้วยเช่นกัน ปัจจัยที่มีผลต่อการตระหนักรู้ ประกอบด้วย (Eysenck, 2012; Farthing, 1992; Gluyas & Harris, 2016)

2.3.1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล

2.3.1.1 ความรู้ และประสบการณ์ การที่บุคคลเกิดการตระหนักรู้ได้นั้นต้องมี พื้นฐานมาจากความรู้ความเข้าใจต่อเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ได้รับรู้มาก่อน ซึ่งความรู้ที่นั้นอาจ เป็นข้อมูล แนวคิด หลักการ ที่ได้รวบรวมจากประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตหรือการทำงานของ ตนเอง หรือจากผู้อื่น ความรู้ยังเป็นผลที่เกิดขึ้นมาจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

สังคม และเทคโนโลยี จนสามารถสรุปสาระความรู้และนำไปใช้ประโยชน์หรือพัฒนาต่อยอดการเรียนรู้ในระดับที่สูงขึ้น หรือผลการปฏิบัติงานดีขึ้น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2555, น. 317; วิกิคำศัพท์ ธานีรัตน์, 2557, น. 96-98) เมื่อบุคคลใช้ความรู้และประสบการณ์ภายใต้จิตสำนึกจดจำหรือระลึกถึงโดยใช้เหตุผล และทำความเข้าใจกับสิ่งที่ได้รับรู้นั้นจะเกิดเป็นการตระหนักรู้ในสิ่งนั้น

2.3.1.2 ความใส่ใจ (Attention) ความใส่ใจเป็นสิ่งที่สำคัญที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมทุกอย่างในชีวิตประจำวัน การที่บุคคลใส่ใจกับสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดนั้นแสดงว่าสิ่งนั้นเด่นชัดเด่นอยู่ในจิตใจจนถึงจุดให้เราจดจ่อและสนใจกับสิ่งนั้นแม้ว่าจะมีสิ่งเร้าอื่นๆ มากกระตุ้นความสนใจของเราก็ตาม ซึ่งสภาวะการณีนี้อาจอยู่ภายใต้การควบคุมความคิดในระดับจิตสำนึก (Farthing, 1992, p. 11) เช่น ในขณะที่ขับรถเราให้ความสนใจกับช่องทางเดินรถกับรถที่ขับอยู่รอบข้างจนบางครั้งไม่สามารถจำสถานที่ที่อยู่ระหว่างเส้นทางนั้นได้ แสดงว่าบุคคลนั้นให้ความใส่ใจกับการขับรถมากกว่าสถานที่หรือเหตุการณ์ที่พบเห็นตามเส้นทางที่ขับผ่าน รวมถึงเห็นว่าการขับรถให้อยู่ช่องทางเดินรถจะช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ เป็นต้น จะเห็นว่าบุคคลเลือกที่จะใส่ใจกับเรื่องที่ตนให้คุณค่าเห็นว่ามีค่าสำคัญ เป็นประโยชน์กับตัวเราหรือผู้อื่น ฟาร์ธิง (Farthing, 1992, p. 28-29) ได้สังเคราะห์งานวิจัยของนักจิตวิทยาสรุปได้ว่าคุณลักษณะหนึ่งของการตระหนักรู้คือ ความใส่ใจเรื่องที่ได้รับรู้ซึ่งจะแปรเปลี่ยนไปได้หลายระดับตั้งแต่เป็นสิ่งที่มีความต้องการตามนิสัยความเคยชิน ความสนใจ ความคาดหวัง นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความเชื่อ (Audrain-McGovern et al., 2003, p. 185; บัญญัติ อรรถศรีวร, 2558 น. 95) และความจำเป็นที่จะต้องพยายามกระทำให้ความถูกต้อง เช่น กฎระเบียบ หรือกฎหมาย

2.3.1.3 อารมณ์ความรู้สึกต่อสิ่งที่รับรู้ (Emotional Feeling) การตระหนักรู้เป็นพฤติกรรมด้านอารมณ์ความรู้สึกมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เป็นสิ่งเร้า กล่าวคือเมื่อบุคคลถูกช่วยจากสิ่งเร้าทำให้เกิดอารมณ์ซึ่งแสดงออกทางร่างกายโดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว หน้าแดง เป็นต้น และยังส่งผลต่อความรู้สึกของจิตใจความรู้สึกซึ่งแสดงออกออกมาเป็นพฤติกรรม เช่น น้ำเสียง คำพูด ท่าทาง เป็นต้น เมื่ออารมณ์ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะกลับสู่สภาวะปกติได้เร็วกว่าความรู้สึก ซึ่งบุคคลยังคิดคำนึงถึงอยู่ในจิตใจต่อไปได้ยาวนานกว่า (Eysenck, 2012; พรวิมลเพรา ดิษยวณิช, 2560) อารมณ์ความรู้สึกสามารถกระตุ้น (Activate) และชี้แนะ (Direct) พฤติกรรมจึงเป็นได้ทั้งแรงจูงใจและเป้าหมายในการกระทำหรือการเรียนรู้ต่างๆ โดยอารมณ์ทางบวก ได้แก่ ความอยากรู้อยากเห็น ความวิตกกังวลในระดับต่ำถึงปานกลาง จะทำให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจและตั้งใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้ามอารมณ์ทางลบ ได้แก่ ความวิตกกังวลที่สูงมากเกินไป ความ

ตื่นตระหนก ความรู้สึกไม่มั่นคง ความกลัวการพ่ายแพ้ ความกลัวการถูกลงโทษ การดูหมิ่นเหยียดหยามแล้วมีผลกระทบต่อแรงจูงใจ ทำให้เกิดผลเสียต่อการเรียนรู้และทำให้ผลการปฏิบัติงานลดลง (Eysenck, 2012; นุชลี อุปภัย, 2558; พรหมเพรา ดิษยวณิช, 2560)

2.3.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

2.3.2.1 บริบทของเหตุการณ์ ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ รูปแบบและเนื้อหาของเรื่องราวที่รับรู้เป็นอย่างไร กระตุ้น และดึงดูดความสนใจ รวมถึงมีผลกระทบที่เป็นประโยชน์หรือมีโทษต่อบุคคลนั้นอย่างไร จึงเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลให้ความสำคัญ และพยายามทบทวนทำความเข้าใจกับสิ่งนั้น

2.3.2.2 ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้ บุคคลยิ่งได้รับรู้ หรือสัมผัสกับเหตุการณ์นั้น ๆ บ่อยครั้งจนเกิดความจำ ทำให้มีโอกาสเกิดการตระหนักรู้มากยิ่งขึ้น ทิมเมอร์แมน และเคลียร์แมน (Timmermans & Cleeremans, 2015) ได้อธิบายว่า การตระหนักรู้เป็นประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคล (Subjective Experience) ซึ่งบุคคลสามารถรายงานถึงประสบการณ์ที่รับรู้ได้แตกต่างกัน บางคนอาจไม่สามารถรายงานได้ทันทีหรือรายงานแบบคลุมเครือขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเหตุการณ์ที่รับรู้ และอคติต่าง ๆ ที่บุคคลมีต่อสิ่งที่ได้รับรู้ เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่รับรู้บ่อยครั้งจะเกิดเป็นความเคยชิน

2.4 การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

การตระหนักรู้จะเกิดขึ้นกับบุคคลได้นั้นต้องมีความรู้หรือมีประสบการณ์การได้รับรู้สิ่งนั้นมาก่อน ซึ่งการตระหนักรู้จะเกิดขึ้นในระดับใดนั้น บุคคลต้องใช้กระบวนการทางปัญญา (Mental Process) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลโดยการทำงานของสมอง (Brain) รับรู้หรือเรียนรู้ และจิตใจ (Mind) ทำหน้าที่คิด (Thinking) รู้สึก (Feeling) และต้องการ (Wanting) แล้วจึงสั่งให้ร่างกายแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับรู้ (ชนาธิป พรกุล, 2557; ลักษณะ สรวิวัฒน์, 2557) ดังนั้นการตระหนักรู้จึงเป็นพฤติกรรมด้านการรู้คิด และด้านอารมณ์ความรู้สึก ฟาร์ธิง (Farthing, 1992) นักจิตวิทยากลุ่มโครงสร้างนิยมได้อธิบายถึงการตระหนักรู้ว่าเป็นสภาวะภายในจิตสำนึกที่บุคคลรู้ชัดแจ้งในสิ่งที่ตนรับรู้โดยการตระหนักรู้มี 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การตระหนักรู้ผิวเผิน (Peripheral Awareness) เป็นระดับขั้นการตระหนักรู้ที่ต่ำสุด คือ มีความไม่ชัดเจนในสิ่งที่ได้รับรู้ เกิดขึ้นในระดับความจำระยะสั้นซึ่งยังคงจำสิ่งที่รับรู้หรือเหตุการณ์ได้เพียงชั่วขณะหนึ่งเท่านั้นหรือเกิดขึ้นชั่วคราว (Short-Term Memory) หรือเป็นความจำช่วงระยะทำงาน (Working Memory) ที่เกิดขึ้นในขณะที่กำลังจดจ่ออยู่กับสิ่งนั้น

ระดับที่ 2 การตระหนักรู้ขั้นต้น (Primary Awareness) เป็นขั้นของการตระหนักรู้ที่ชัดเจนมากขึ้น เพราะอยู่ภายใต้การควบคุมของความคิด ความจำ อารมณ์ความรู้สึก และแรงจูงใจ โดยในขั้นนี้บุคคลจะใส่ใจต่อสิ่งที่รับรู้ หรือเลือกที่จะไม่ใส่ใจหรือตั้งใจที่จะไม่รับรู้ เช่น บางครั้งเราได้ยินเสียงพูดคุยจากทีวี แต่เราไม่รับรู้ว่ากำลังคุยกันเรื่องอะไร นั่นเป็นเพราะเราไม่ได้ใส่ใจหรือตั้งใจฟัง เพียงรับรู้ว่ามีเสียงพูดคุยกันเท่านั้น เป็นต้น

ระดับที่ 3 การตระหนักรู้ขั้นสะท้อนกลับ (Reflective Awareness) เป็นขั้นสูงสุดในการตระหนักรู้ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลที่ไม่เพียงแค่รู้จักสิ่งเร้านั้น แต่ต้องตรวจสอบถามตนเองว่าคิดและรู้สึกอย่างไร ทำไมจึงคิดและรู้สึกเช่นนั้น เป็นการตรวจสอบตนเอง (Introspection) เพื่อคิดทบทวนเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้า และมีอัตมโนทัศน์ (Self-Concept) ซึ่งคือการประเมินตนเองทั้งด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ความรู้สึกนึกคิดต่อตนเอง ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ ความคาดหวัง เป็นต้น อัตมโนทัศน์จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล ดังนั้นการที่บุคคลได้ทบทวนความคิด และมีอัตมโนทัศน์ที่ตรงกับความเป็นจริงรวมถึงได้รับการสนับสนุนให้มีประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดอัตมโนทัศน์ทางบวก นำไปสู่การตัดสินใจ การวางแผน และการประเมินผลการกระทำของบุคคลในอนาคต

นอกจากมุมมองการตระหนักรู้ตามแนวคิดจิตวิทยาโครงสร้างนิยมที่กล่าวมาข้างต้น ยังมีมุมมองตามแนวคิดของนักจิตวิทยากลุ่มปัญญานิยมที่อธิบายว่า การตระหนักรู้เป็นกระบวนการทางปัญญาที่มีความซับซ้อน และมีอิทธิพลสำคัญต่อปฏิกิริยาตอบสนอง โดยเฉพาะการตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ (Situation Awareness: SA) ที่มีความซับซ้อน อาจทำให้บุคคลมีการประมวลผลข้อมูลที่คลาดเคลื่อน (Cognitive Error) ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานเกิดความผิดพลาด ซึ่งแนวคิดนี้ถูกนำไปใช้อธิบายความไม่ปลอดภัยซึ่งเกิดจากความผิดพลาดที่มีสาเหตุจากปัจจัยด้านตัวบุคคลในหลากหลายอุตสาหกรรม เช่น การคมนาคมขนส่งทางอากาศ และทางบก การปิโตรเลียม รวมถึงทางการแพทย์ การตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมทั้งระยะเวลา และสถานที่ โดยบุคคลต้องเข้าใจความหมาย และคาดการณ์ล่วงหน้าได้เมื่อมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป (Fore & Sculli, 2013) ความล้มเหลวของการตระหนักรู้ต่อสถานการณ์นั้นเกิดขึ้นได้จากทั้งสาเหตุการขาดความรู้ และความรู้ที่คลาดเคลื่อน รวมถึงไม่สามารถเชื่อมโยงสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้ากับประสบการณ์และความรู้ที่เกี่ยวข้องได้ การตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ (Fore & Sculli, 2013; Sætrevik & Hystad, 2017)

1. การรับรู้ (Perception) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมรอบตัวผ่านอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การสื่อสารรับฟังข้อมูล การรับสัมผัสทางผิวหนัง การรับรู้กลิ่น และการรับรส เมื่อบุคคลรับสัมผัสแล้วจะตีความและแปลความหมายของข้อมูล ก่อนที่จะตอบสนองหรือแสดงการกระทำ พฤติกรรมที่แสดงว่าบุคคลเกิดการตระหนักรู้ในขั้นนี้ คือ ความระมัดระวังป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด หรือกระทำสิ่งที่เป็นอันตราย

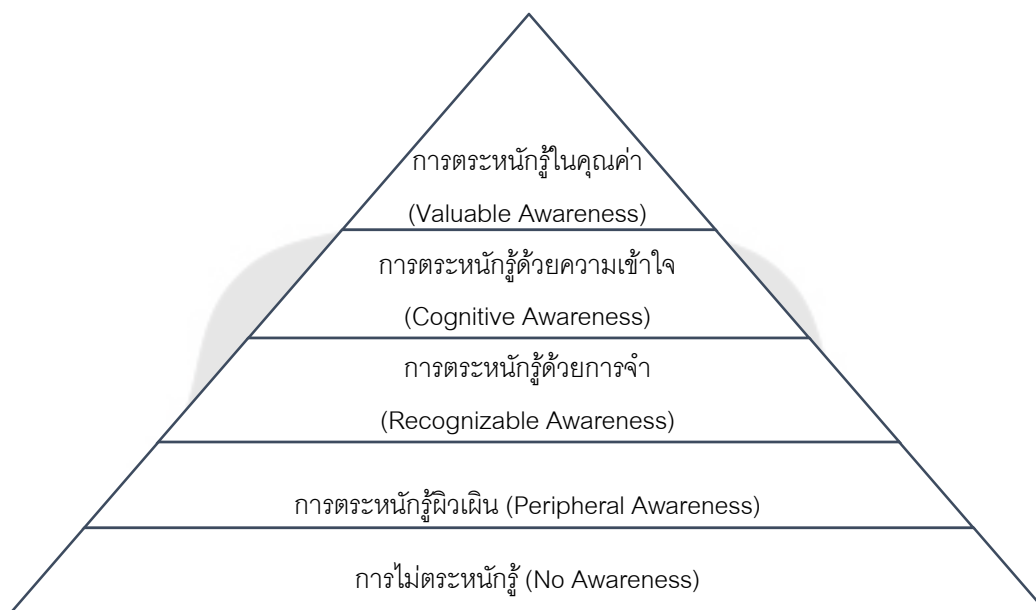
2. การทำความเข้าใจ (Comprehension) เมื่อบุคคลรับรู้ต่อสถานการณ์จะพยายามทำความเข้าใจกับสถานการณ์นั้นโดยใช้กระบวนการรู้คิด (Cognitive Process) เชื่อมโยงสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้ากับประสบการณ์และความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องแล้วสรุปเป็นความคิดรวบยอดนำไปสู่การตัดสินใจ หรือการตัดสินใจที่กระทำหรือไม่กระทำเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่รับรู้ พฤติกรรมที่แสดงว่าบุคคลเกิดการตระหนักรู้ในขั้นนี้ คือ การเรียกคืนความจำ (Recall) การคิดเชิงเหตุผล (Logical Thinking) การคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Thinking) เป็นต้น

3. การคาดการณ์ล่วงหน้า (Projection) เป็นการตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ในระดับสูงสุดโดยบุคคลใช้กระบวนการรู้คิด (Cognitive Process) คาดการณ์เหตุการณ์ที่เป็นได้ว่าจะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจกระทำเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่รับรู้ รวมถึงวางแผนกับสิ่งที่อาจเกิดขึ้นตามมา พฤติกรรมที่แสดงว่าบุคคลเกิดการตระหนักรู้ในขั้นนี้ คือ การคิดเชิงเหตุผล (Logical Thinking) การคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Thinking) การคิดเชิงพยากรณ์/คาดการณ์อนาคต (Predictive Thinking) การวางแผน(Planning) เป็นต้น

จะเห็นว่าการสร้างให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ตามแนวคิดจิตวิทยาของกลุ่มโครงสร้างนิยมและแนวคิดปัญญานิยมมีจุดคล้ายคลึงกัน คือ การพัฒนากระบวนการรู้คิด ได้แก่ ความสนใจ การรับรู้ และพิจารณาไตร่ตรองเชื่อมโยงเหตุการณ์ที่ได้รับรู้กับประสบการณ์และความรู้เดิมเพื่อตัดสินใจกระทำการตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น โดยลำดับขั้นการรู้คิดของทั้ง 2 แนวคิดเริ่มจากการรับรู้สิ่งเร้านำไปสู่กระบวนการรู้คิดเพื่อจดจำ ทำความเข้าใจกับสิ่งเร้า โดยในลำดับขั้นสุดท้ายของการตระหนักรู้ของ 2 แนวคิด มีความแตกต่างกันโดยกลุ่มโครงสร้างนิยมเน้นที่การสำรวจและควบคุมความคิดของตนเอง ส่วนกลุ่มแนวคิดปัญญานิยมเน้นการพยากรณ์/คาดการณ์อนาคตจากการใช้กระบวนการรู้คิดในการตัดสินใจ นอกจากนี้แนวคิดจิตวิทยาของกลุ่มโครงสร้างนิยมยังเชื่อว่าอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์นั้นเป็นแรงจูงใจให้เกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดทางจิตวิทยาของทั้งกลุ่มโครงสร้างนิยมและแนวคิดปัญญานิยมโดยเพิ่มการตระหนักรู้ในคุณค่าซึ่งเป็นระดับสูงสุด ซึ่งมาจากฐานความเชื่อที่ว่านักศึกษาพยาบาลจะเกิดการตระหนักรู้ต่อเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยมีความ

ปลอดภัยนั้นต้องเกิดจากการผสมผสานความสามารถของสติปัญญาพร้อมกับจิตใจที่ไวต่อการรับรู้ (Sensitivity) และให้ความสนใจกับความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงความเสี่ยงในกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้แบ่งระดับการตระหนักรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยซึ่งเป็นการตระหนักรู้ในระดับจิตสำนึกเป็นลำดับขั้นตอน ประกอบด้วย 5 ระดับ ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ระดับการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

ที่มา : ดัดแปลง “Toward a Theory of Situation Awareness in Dynamic System” by Endsley M.R.,1995, Human Factors.p. 35 และ “The Concept of Consciousness” by Farthing, G. ,1992, The Psychology of Consciousness. p. 12

ระดับ 0 การไม่ตระหนักรู้ (No Awareness) เป็นการตระหนักรู้ในระดับต่ำสุด เกิดขึ้นจากการทำงานของความจำระยะสั้น (Short-Term Memory) เมื่อบุคคลสัมผัสผัสต่อเหตุการณ์แต่ไม่ได้ให้ความสนใจ (Attention) ในสิ่งที่ได้รับรู้ ไม่พยายามแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น บุคคลจะไม่สามารถจำสิ่งที่รับรู้หรือเหตุการณ์ได้ ต้องมีผู้อื่นช่วยกระตุ้นให้สนใจในสิ่งเร้านั้น พฤติกรรมที่แสดงว่าบุคคลมีการตระหนักรู้ในขั้นนี้ คือ การบอกข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวเหตุการณ์ที่ตนเองได้รับรู้ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน

ระดับ 1 การตระหนักรู้ผิวเผิน (Peripheral Awareness) เป็นการตระหนักรู้ในระดับต่ำ เกิดขึ้นจากการทำงานของความจำระยะสั้น เมื่อบุคคลเผชิญเหตุการณ์แล้วให้ความสนใจ กับ

เหตุการณ์นั้นชั่วขณะ ทำให้รับรู้ต่อเหตุการณ์ได้ไม่ชัดเจน จึงพยายามแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้หรือเหตุการณ์ได้เพียงชั่วขณะหนึ่งหรือเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว พฤติกรรมที่แสดงว่าบุคคลมีการตระหนักรู้ในขั้นนี้ คือ การบอกข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ตนเองได้รับรู้ในขณะที่กำลังจดจ่ออยู่กับสิ่งนั้น แต่ยังไม่สามารถนำความรู้ประสบการณ์เดิมมาอธิบายเหตุการณ์ได้ครบสมบูรณ์

ระดับ 2 การตระหนักรู้ด้วยการจำ (Recognizable Awareness) เป็นการตระหนักรู้ที่ชัดเจนขึ้น เพราะอยู่ภายใต้การควบคุมของความคิดโดยรับรู้ ให้ความสนใจ และระลึกถึงความรู้และประสบการณ์เดิมซึ่งเก็บไว้ในความจำระยะสั้น (Short-Term Memory) หรือความจำช่วงระยะทำงาน (Working Memory) เพื่อนำมาใช้อธิบายเหตุการณ์ที่ได้รับรู้ พฤติกรรมที่แสดงว่าบุคคลมีการตระหนักรู้ในขั้นนี้ คือ การอธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ได้รับรู้ได้เกือบครบสมบูรณ์ และแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อเหตุการณ์โดยใช้ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่

ระดับ 3 การตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ (Cognitive Awareness) เป็นการตระหนักรู้ที่ชัดเจนมากขึ้น เพราะอยู่ภายใต้การควบคุมของความคิดโดยรับรู้ ให้ความสนใจ และระลึกถึงความรู้และประสบการณ์เดิมซึ่งเก็บไว้ในความจำระยะยาว (Long-Term Memory) และความจำช่วงระยะทำงาน (Working Memory) เพื่อนำมาใช้อธิบายเหตุการณ์ที่ได้รับรู้ พฤติกรรมที่แสดงว่าบุคคลมีการตระหนักรู้ในขั้นนี้ คือ การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ได้รับรู้ได้ครบถ้วน และแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อเหตุการณ์โดยสามารถขยายความคิด (Elaboration) เชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์เดิมกับเหตุการณ์ใหม่ที่ได้รับรู้ เพื่อทำความเข้าใจกับเหตุการณ์นั้น โดยใช้กระบวนการรู้คิด (Cognitive Process) ได้แก่ การคิดวิเคราะห์ (Analytic Thinking) การคิดเชิงเหตุผล (Logical Thinking) และการคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Thinking) แล้วลงข้อสรุป (Inference) ตัดสินใจที่กระทำหรือไม่กระทำเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่รับรู้

ระดับ 4 การตระหนักรู้ในคุณค่า (Valuable Awareness) เป็นการตระหนักรู้ต่อเหตุการณ์ในระดับสูงสุด เพราะอยู่ภายใต้การควบคุมของความคิดโดยรับรู้ ให้ความสนใจ และระลึกถึงความรู้และประสบการณ์เดิมซึ่งเก็บไว้ในความจำระยะยาว และความจำช่วงระยะทำงานร่วมกับอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ที่ได้รับรู้ พฤติกรรมที่แสดงว่าบุคคลมีการตระหนักรู้ในขั้นนี้ คือ การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ได้รับรู้ได้ครบถ้วน และแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อเหตุการณ์โดยสามารถขยายความคิด ซึ่งเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์เดิมกับเหตุการณ์ใหม่ที่ได้รับรู้ เพื่อทำความเข้าใจกับเหตุการณ์นั้น ใช้กระบวนการทางปัญญา (Mental Process) ได้แก่ การรู้คิดโดยการคิดเชิงเหตุผล การคิดเชิงวิพากษ์ การคิดเชิงคาดการณ์ (Predictive Thinking)

รวมถึงอารมณ์ความรู้สึก (Emotional feeling) ที่มีต่อเหตุการณ์นั้นเป็นแรงจูงใจ ที่จะตัดสินใจกระทำตามแผนที่ได้คาดการณ์ถึงความเป็นไปได้ของผลลัพธ์ที่จะเกิดตามมาเมื่อเปรียบเทียบระดับการตระหนักรู้ตามแนวคิดต่าง ๆ พบว่ากระบวนการทางปัญญา (Mental Process) ได้แก่ การรับรู้ การจดจำ การรู้คิด และการคิดเกี่ยวกับความคิด อารมณ์และความรู้สึกของตน เป็นกลไกที่กระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้ในแต่ละระดับ แสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบระดับและกลไกของการตระหนักรู้ตามแนวคิดต่างๆ

จิตวิทยาโครงสร้างนิยม: (Structuralism) Farthing (1992)		การตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ (Situation Awareness) Endsley (1995)		การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Awareness)	
กลไกการ ตระหนักรู้	ระดับการ ตระหนักรู้	กลไกการ ตระหนักรู้	ระดับการ ตระหนักรู้	กลไกการ ตระหนักรู้	ระดับการ ตระหนักรู้
- การรับสัมผัส	ระดับ 1 ตระหนักรู้ ผิวเผิน			- การรับสัมผัส	ระดับ 1
				- ความจำระยะสั้น	ไม่ตระหนักรู้ ระดับ 2 ตระหนักรู้ผิว เผิน
- ความจำระยะสั้น	ระดับ 2 ตระหนักรู้ ขั้นต้น	- ความสนใจ	ระดับ 1	- ความสนใจ	ระดับ 3
- ความจำช่วง ระยะทำงาน		- ความจำช่วง ระยะทำงาน	การรับรู้	- ความจำระยะสั้น	ตระหนักรู้ด้วย การจำ
- อารมณ์ ความรู้สึก		- ความจำระยะยาว		- ความจำช่วง ระยะทำงาน	
- ความจำระยะยาว	ระดับ 3 ตระหนักรู้ ขั้นสูง	- ความสนใจ	ระดับ 2	- ความสนใจ	
- อารมณ์ ความรู้สึก		- ความจำช่วง ระยะทำงาน	ความเข้าใจ	- ความจำช่วง ระยะทำงาน	
- การตรวจสอบ ตนเอง หรือพินิจ ภายใน	สะท้อน	- ความจำระยะยาว		- ความจำระยะยาว	
	กลับ	ยาว		ยาว	
		- การคิดเชิงเหตุผล		- การคิดเชิง เหตุผล	
				- อารมณ์ ความรู้สึก	

ตาราง 2 (ต่อ)

จิตวิทยาโครงสร้างนิยม: (Structuralism) Farthing (1992)		การตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ (Situation Awareness) Endsley (1995)		การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Awareness)	
กลไกการ ตระหนักรู้	ระดับการ ตระหนักรู้	กลไกการ ตระหนักรู้	ระดับการ ตระหนักรู้	กลไกการ ตระหนักรู้	ระดับการ ตระหนักรู้
		- ความสนใจ	ระดับ 3	- ความสนใจ	ระดับ 5
		- ความจำช่วง ระยะทำงาน	การคาดการณ์	- ความจำช่วง ระยะทำงาน	ตระหนักรู้ ในคุณค่า
		- ความจำระยะ ยาว		- ความจำระยะ ยาว	
		- การคิดเชิง เหตุผล		- การคิดเชิง เหตุผล	
		- การคิดเชิง คาดการณ์		- การคิดเชิง คาดการณ์	
				- อารมณ์ ความรู้สึก	
				- การตรวจสอบ ตนเอง	

จากตาราง 2 การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับรู้ หรือสัมผัสกับเหตุการณ์นั้นบ่อย ๆ ครั้ง และหากเห็นว่าสิ่งที่ได้รับรู้นั้นมีความสำคัญจะจดจำไว้ในความจำระยะยาว สามารถเรียกคืนข้อมูลที่จดจำไว้กลับมาใช้ได้อีกครั้ง จนเกิดเป็นการตระหนักรู้ต่อสิ่งนั้นที่มากยิ่งขึ้น จากการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ และกลไกการตระหนักรู้ รวมทั้งองค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย ผู้วิจัยนำมากำหนดนิยามการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการนำข้อมูลสถานะการเจ็บป่วย และกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยซึ่งได้สังเกต สัมผัส หรือรู้สึกนำมาวิเคราะห์ถึงความเสี่ยงของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้การดูแล และร่วมหาแนวทางปฏิบัติเพื่อลดหรือขจัดความเสี่ยงของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลนั้น บรรเทาความรุนแรง และนิยามของการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของแต่ละระดับ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 0 การไม่ตระหนักรู้ (No Awareness) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ให้ความสนใจต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้น

ระดับ 1 การตระหนักรู้ผิวเผิน (Peripheral Awareness) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่สามารถบอกข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้น แต่ไม่สามารถอธิบายเหตุผลของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้

ระดับ 2 การตระหนักรู้ด้วยการจำ (Recognizable Awareness) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่สามารถอธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่เกิดขึ้น และปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงนั้นโดยใช้ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่

ระดับ 3 การตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ (Cognitive Awareness) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่สามารถเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ที่ได้เผชิญกับสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกในอดีต กับเหตุการณ์ใหม่ โดยมีการคิดวิเคราะห์ คิดเชิงเหตุผล และหาข้อสรุปตัดสินใจกระทำเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ

ระดับ 4 การตระหนักรู้ในคุณค่า (Valuable Awareness) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกโดยเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ที่ได้เผชิญกับสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกในอดีต กับเหตุการณ์ใหม่ โดยมีการคิดวิพากษ์ และการคิดคาดการณ์ในกระบวนการรักษาพยาบาล รวมถึงพยายามทำความเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องต่อผลกระทบและผลลัพธ์ของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงที่จะตามมา

นิยามการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยและระดับการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยข้างต้นผู้วิจัยนำมาเป็นข้อมูลการสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อใช้สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลปฏิบัติงานดีเด่นของหน่วยงานหรือองค์กร เพื่อนำข้อมูลมาพิจารณาความสอดคล้องและยืนยันองค์ประกอบของความปลอดภัยผู้ป่วย และศึกษาพฤติกรรมการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลที่เป็นต้นแบบในการตระหนักถึงความปลอดภัยผู้ป่วย เพื่อนำพัฒนาเป็นกรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

3. สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

3.2.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะมาจากภาษาอังกฤษว่า “Competency” ในภาษาไทยมีคำที่ใช้เรียกกันแตกต่างกันหลากหลาย อาทิ เช่น ความสามารถ, ชีตความสามารถ, สมรรถภาพ, และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ จุดเริ่มต้นของการศึกษาสมรรถนะเกิดขึ้นจากเดวิด ซี แมคเคลแลนด์ (David C. McClelland) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานที่ให้ความสำคัญกับการวัดเชาวน์ปัญญา แต่ผลการปฏิบัติงานไม่ได้สอดคล้องกับระดับเชาวน์ปัญญาแท้จริงแล้วบุคคลที่ทำงานมีประสิทธิภาพนั้นเป็นอย่างไร บุคคลเหล่านั้นมีทัศนคติ และมีนิสัยอย่างไร คำตอบที่แมคเคลแลนด์ค้นพบนั้นสามารถยืนยันได้ว่าตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพในการอธิบายการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศของบุคคลคือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ไม่ใช่แค่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ เพื่อให้บุคคลทำงานได้เท่านั้น จากการศึกษาดังกล่าวทำให้นักวิชาการในปัจจุบันได้ให้ความหมายสมรรถนะว่าหมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกที่บ่งบอกว่าบุคคลนั้นสามารถใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะภายในตัวที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี หรือบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Barrett & Depinet, 1991; ราชบัณฑิตยสถาน, 2558; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553; อภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ุ, 2561)

3.2.2 องค์ประกอบสมรรถนะ

องค์ประกอบสมรรถนะมักถูกอธิบายโดยใช้โมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceburg Model) ส่วนที่โผล่พ้นน้ำเปรียบเสมือนพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกอันเป็นผลมาจากความรู้ และการฝึกฝนจนเกิดเป็นทักษะ ซึ่งผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นหรือรับรู้ได้ถึงพฤติกรรมที่แสดงออกเหล่านั้น หรือเรียกว่า Hard Skill ส่วนที่อยู่ใต้น้ำเปรียบเสมือนส่วนที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคลสังเกตเห็นได้ยาก ได้แก่ อุปนิสัย แรงจูงใจ ความเชื่อหรือเจตคติ รวมถึงสิ่งที่ต้องการสื่อให้บุคคลอื่นเห็นว่าตนนั้นมีบทบาททางสังคมอย่างไรเรียกส่วนนี้ว่า Soft Skill ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมหรือคุณลักษณะเฉพาะในการปฏิบัติงาน กล่าวโดยสรุปองค์ประกอบของสมรรถนะมีดังนี้

1) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง สิ่งที่สะสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า และประสบการณ์ที่สัมผัสหรือลงมือปฏิบัติ จนเกิดความเข้าใจในหลักการ สารสำคัญ หรือแนวคิดเฉพาะด้านต่าง ๆ ของสิ่งนั้น

2) ทักษะ (Skills) หมายถึง สิ่งที่คุณจะสามารถปฏิบัติได้ดีซึ่งเกิดจากการได้ฝึกฝนเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ

3) เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งเป็นเสมือนแรงจูงใจหรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา

4) อุปนิสัย (Traits) หมายถึง ความประพฤติที่เคยชินปฏิบัติซ้ำ ๆ จนเป็นคุณลักษณะหรือบุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลผู้นั้น

ความรู้ ความสามารถและทักษะจึงเป็นส่วนที่อยู่เหนือภูเขาน้ำแข็งซึ่งสามารถมองเห็นจากการกระทำของบุคคล ซึ่งวัดและประเมินได้ง่าย และสามารถพัฒนาขึ้นได้จึงไม่ได้ทำให้ผลงานของแต่ละบุคคลต่างกัน แต่สำหรับเจตคติและอุปนิสัยนั้นเป็นส่วนที่อยู่ใต้น้ำซึ่งวัดและประเมินได้ยากเนื่องจากส่วนที่อยู่ภายในตัวบุคคลนั้น เช่น จิตนาการ วิธีคิด วิธีปฏิบัติตนที่เป็นไปโดยธรรมชาติของบุคคล สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนที่ทำให้ผลงานของบุคคลนั้นต่างกัน ดังนั้นการที่บุคคลจะมีสมรรถนะในด้านใดนั้นจึงต้องประกอบไปด้วยทั้งส่วนที่อยู่เหนือน้ำและใต้น้ำของโมเดลภูเขาน้ำแข็ง หากมีเพียงองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเท่านั้น บุคคลก็ไม่อาจแสดงสมรรถนะนั้นให้ปรากฏได้ นอกจากนี้บุคคลที่สร้างผลงานได้โดดเด่นจากผู้อื่น นอกจากความรู้ความสามารถและทักษะปฏิบัติต่าง ๆ แล้ว คุณลักษณะภายในตัวบุคคลเป็นสิ่งสำคัญส่งเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนถึงการมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานมากกว่าคนอื่น ๆ

3.2.3 การประเมินสมรรถนะ

การนำสมรรถนะมาใช้ต้องมีการจัดกลุ่มหรือกำหนดประเภทให้ชัดเจน ทั้งนี้แต่ละองค์กรมีการแบ่งประเภทของสมรรถนะที่แตกต่างกันตามเป้าหมายหรือความคาดหวังของแต่ละองค์กร อย่างไรก็ตามจากการศึกษาสมรรถนะขององค์การภาครัฐและเอกชน พบว่าในระดับผู้ปฏิบัติงาน (Staff Level) ส่วนใหญ่มักมีการแบ่งประเภทของสมรรถนะ เป็นสมรรถนะหลัก หรือขีดความสามารถหลัก (Core Competency) และสมรรถนะประจำกลุ่มงานหรือขีดความสามารถตามลักษณะงาน (Functional Competency) รายละเอียดของพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละสมรรถนะอาจมีความแตกต่างกันซึ่งเป็นไปตามบริบทของแต่ละองค์กร ในการนำสมรรถนะไปใช้ในการประเมินขีดความสามารถของบุคลากรในองค์กรนั้น ต้องดำเนินการโดยเริ่มจากการกำหนดสมรรถนะในแต่ละประเภทซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น กำหนดโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ การประเมินความต้องการจำเป็น (Needs Assessment) การวิเคราะห์จากกิจกรรมการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์อย่างเป็นระบบโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ การวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎี และตำราด้วยวิธีการวิจัยเอกสาร เป็นต้น (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2561) โดยกำหนดชื่อสมรรถนะใน

แต่ละประเภท นิยามเพื่ออธิบายรายละเอียดของสมรรถนะ พฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละสมรรถนะ และระดับความเชี่ยวชาญที่คาดหวังในสมรรถนะนั้น ๆ

สำหรับการประเมินสมรรถนะ (Competency Assessment) มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะพิเศษส่วนบุคคล ซึ่งเป็นความสามารถที่เกิดขึ้นจริงของบุคคล (Actual Competency) เมื่อเทียบกับความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะพิเศษส่วนบุคคลที่คาดหวังตามตำแหน่งงานหรือคุณวุฒิ (Expected Competency) และแบ่งการวัดและประเมินสมรรถนะออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553; อภรณ์ ภูวิทย์พันธ์, 2561)

1) การประเมินการปฏิบัติงาน เป็นการประเมินขีดความสามารถของบุคคลที่เน้นการกระทำจริง เพื่อให้เห็นว่ามีความสามารถในเรื่องนั้น ๆ จริง โดยผู้ประเมินจะมีกรอบทางการประเมินที่ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะส่วนใหญ่จะเป็นแบบประเมินพฤติกรรมซึ่งที่นิยมใช้ในการประเมินสมรรถนะมีดังนี้

- แบบประเมินความถี่ หรือมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) เป็นแบบประเมินที่ใช้ตรวจสอบข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ความเชื่อ และความสนใจต่าง ๆ เป็นเครื่องมือที่ใช้ได้ทั้งผู้ถูกวัดประเมินตนเอง และผู้อื่นประเมิน ค่าที่วัดออกมาจะเป็นระดับต่าง ๆ มากน้อยตามปริมาณหรือความเข้มของความรู้สึกรหรือพฤติกรรมที่แสดงออกของสมรรถนะนั้น ๆ โดยทั่วไปจะมีการกำหนดเป็น 3-5 ระดับ มาตราประมาณค่ามีหลายลักษณะที่นิยมใช้และสร้างได้ง่ายคือ มาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Rating Scale)

- แบบประเมินที่ใช้เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก (Scoring Rubrics) มีลักษณะเป็นระดับที่แสดงถึงพฤติกรรมการปฏิบัติงานหรือความสำเร็จของการปฏิบัติหรือผลงาน โดยจะมีการกำหนดเกณฑ์การประเมินที่มีลักษณะเฉพาะของสมรรถนะ ประกอบด้วยรายการประเมิน และคำบรรยายพฤติกรรมที่แสดงออกถึงสมรรถนะนั้น ๆ ในแต่ละระดับคุณภาพของรายการประเมิน ตั้งแต่ระดับสูงหรือดีมากจนถึงระดับต่ำหรือต้องปรับปรุง เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกจึงมีความละเอียดทำให้แยกระดับสมรรถนะได้ชัดเจนขึ้น เกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกมี 2 ประเภท คือ เกณฑ์การให้คะแนนแบบองค์รวม และเกณฑ์การให้คะแนนแบบแยกองค์ประกอบ

- แบบประเมินที่ใช้พฤติกรรมกำหนดระดับ (Behaviorally Anchored Rating Scale: BARS) แบบประเมินประเภทนี้มีลักษณะเป็นข้อความมีความกระชับ ชัดเจน ในการอธิบายพฤติกรรมปฏิบัติต่าง ๆ ของสมรรถนะอย่างเป็นลำดับ และมีความต่อเนื่องกัน ทำ

ให้เห็นภาพรวมทุกระดับ เช่น ถ้าประเมินว่าบุคคลนั้นมีสมรรถนะระดับที่ 3 แสดงว่าบุคคลนั้นจะต้องแสดงพฤติกรรมจากระดับที่ 1 และ 2 มาก่อน

- แบบตรวจสอบรายการพฤติกรรม (Check List) เป็นแบบประเมินที่ใช้ตรวจสอบว่ามีการปฏิบัติตามรายการประเมินนี้หรือไม่ รายการประเมินจึงควรเป็นพฤติกรรมที่มีกระบวนการปฏิบัติที่แน่นอนตายตัว หรือรายการที่ประเมินที่คงที่เสมอ

2) การประเมินด้วยการสังเกตพฤติกรรม เป็นวิธีการประเมินที่อาศัยการติดตามพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ถูกประเมิน โดยผู้สังเกตจะทำหน้าที่จดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตด้วยหลัก STAR Technique ซึ่งเป็นที่นิยมใช้กัน คือ การจดบันทึกที่ระบุสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรืองานที่ต้องกระทำ (ST: Stituation/Task) การกระทำที่แสดงออก (Action) ต่อสถานการณ์นั้น ทั้งทางบวกและทางลบ และผลลัพธ์ (Result) ที่เกิดขึ้นจากการกระทำนั้น

3) การประเมินด้วยการสัมภาษณ์ เป็นอีกหนึ่งแนวทางในการความสามารถของบุคคลโดยการพูดคุย การตั้งคำถามกับบุคคลต่าง ๆ เพื่อค้นหา ตรวจสอบ และยืนยันข้อมูลว่าผู้ถูกประเมินมีพฤติกรรมนั้นจริงหรือไม่ คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะลึกพฤติกรรมตามสมรรถนะใช้ STAR Technique เช่นเดียวกับการประเมินด้วยการสังเกต โดยการตั้งคำถามที่เจาะสถานการณ์ที่เผชิญอาจให้ผู้ถูกประเมินยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่ภูมิใจหรือประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน คำถามจะลึกถึงการปฏิบัติที่ภูมิใจหรือที่ทำงานได้สำเร็จเพื่อประเมินว่าได้กระทำจริงหรือไม่ และให้เล่าถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำหรือเหตุการณ์ที่ได้นำเสนอถึงความภูมิใจหรือประสบความสำเร็จ

4) การประเมินตนเอง เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบรายงานเกี่ยวกับความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ความสนใจหรือการให้คุณค่าของตนเอง สิ่งเหล่านี้จะสะท้อนถึงเจตคติ แรงจูงใจ และอุปนิสัยของผู้ถูกประเมินซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ใต้วินิจฉัย

5) การประเมินโดยใช้แบบทดสอบ เป็นการประเมินสมรรถนะที่ให้ความสำคัญกับความเข้าใจ และการประยุกต์สาระสำคัญของเรื่องนั้น ๆ ไปใช้ในสถานการณ์อื่น แบบทดสอบที่ให้ผู้ถูกประเมินทำอาจเป็นแบบปรนัย หรืออัตนัย ที่เกี่ยวข้องกับการที่ต้องปฏิบัติ

สรุปได้ว่าการประเมินสมรรถนะเป็นกระบวนการตัดสิน ตีค่าของความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แสดงออกถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติ และนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการประเมินสมรรถนะด้วยวิธีการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่ใช้เกณฑ์การให้

คะแนนแบบรูปกรวยแบบแยกออกองค์ประกอบ และวิธีการประเมินตนเองไปใช้ในการออกแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักเรียนพยาบาล

3.2 สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

3.2.1 สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการจัดทำหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และการประเมินผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี โดยผู้สำเร็จการพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถ และคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย องค์ประกอบของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพมี 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ 8) ด้านสังคม (สภาการพยาบาล, 2553, น. 2) โดยความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญประเด็นหนึ่งในสมรรถนะหลักด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย และด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยระบุรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยไว้ในสมรรถนะหลักด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย คือตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการ และปรึกษาผู้รู้อย่างเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ และในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คือปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลและแผนการพยาบาลโดยยึดหลักความปลอดภัย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาล ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นสมรรถนะหลักที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องยึดถือปฏิบัติเพื่อให้ภารกิจของแต่ละกลุ่มงานทางการพยาบาลบรรลุผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

การวิจัยนี้มุ่งเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล โดยจากการทบทวน ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยซึ่งได้กล่าวไว้แล้วในหัวข้อ 1.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลกรอบสมรรถนะของ The Canadian Patient Safety Institute หรือ CPSI (Frank & Brien, 2009) กรอบสมรรถนะของ The Quality & Safety Education for Nursing หรือ QSEN (Cronenwett et al., 2007) และการศึกษารายละเอียดการวัดผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยใน

พยาบาลวิชาชีพ (Panthulawan, Kunaviktikul, Nantsupawat, & Srisuphan, 2016a) ซึ่งมุ่งเน้นลดความเสี่ยงการเกิดอันตรายที่เกิดจากระบบงานและการปฏิบัติงานของบุคลากรที่คำนึงถึงข้อจำกัดของความรู้และทักษะ การรับรู้เข้าใจและเห็นคุณค่าของการมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มาบูรณาการกับเป้าหมายการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Goal: SIMPLE) ของสถาบันรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลของประเทศไทย (สรพ) ซึ่งนักศึกษาพยาบาลต้องรับรู้และเข้าใจในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของทีมการพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกหรือหอผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงและลดโอกาสเกิดความผิดพลาดอันเนื่องมาจากการจัดการระบบการทำงานประกอบด้วย 6 ด้าน ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทของนักศึกษาพยาบาล คือ 1) S: Safe Surgery เป็นกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดให้เกิดความปลอดภัย 2) I: Infection Prevention and Control ปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การล้างมือ การแยกผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลตามหลัก Sterile Technique เป็นต้น 3) M: Medication & Blood Safety ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการบริหารยาและการให้ส่วนประกอบของเลือด 4) P: Patient Care Processes ปฏิบัติงานและสื่อสารเพื่อป้องกันหรือลดความคลาดเคลื่อนของกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ 5) L: Line, Tube and Catheter & Laboratory การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อหรือสายยาง/การต่อข้อต่อหรือสายต่าง ๆ ผิดพลาด การรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด 6) E: Emergency Response การประเมินอาการเตือนหรืออาการที่ทรุดลง และตอบสนองเพื่อแก้ปัญหาได้ทันเวลา (สถานรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นกรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลดังนี้

สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่ให้ความใส่ใจปกป้องหรือลดโอกาสเกิดการบาดเจ็บภาวะแทรกซ้อน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่น ๆ ที่เป็นผลมาจากข้อจำกัดของความรู้ ทักษะ และการละเลยที่จะป้องกันความผิดพลาด รวมถึงบรรเทาอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการหาแนวทางเพื่อลดหรือขจัดความเสี่ยงที่อาจก่ออันตรายกับผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ

1. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การสื่อสารข้อมูลแผนการรักษาพยาบาล อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้กับทีมการพยาบาล ผู้ป่วย และญาติทราบข้อมูลอย่างถูกต้องชัดเจน และทันเวลา

2. การจัดการกับความเครียดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ คาดการณ์ และจัดการกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยอยู่ในความเสี่ยง โดยติดตามแผนการวางแผน และรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมถึงตระหนักถึงข้อจำกัดและความสามารถของตนเองที่อาจส่งผลเสียต่อผู้ใช้บริการ คำนึงถึงความพร้อม และประสบการณ์การปฏิบัติงานของตนเองที่จำเป็นต้องได้รับการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม

3. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานคุณภาพ และความปลอดภัย ได้แก่ การบริหารยา การดูแลสาย ท่อ และข้อต่อต่างๆ การควบคุมป้องกันการติดเชื้อ การระบุด่วนของผู้ป่วย การป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

4. การบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย หมายถึง การตระหนักถึงผลกระทบจากการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุการณ์เกือบพลาด และมีการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอันตรายต่อผู้ป่วย โดยรายงานข้อมูลความผิดพลาดหรือเกือบพลาดให้กับทีมการพยาบาลได้รับทราบเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซ้ำอีก

5. การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงความปลอดภัยผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความใส่ใจต่อหน้าที่ความรับผิดชอบตามบทบาทของตน นำความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยมาอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงประยุกต์ใช้หลักการความปลอดภัยผู้ป่วยเพื่อพัฒนาทักษะปฏิบัติการพยาบาลของตนเองให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัยกับผู้ป่วย

ผู้วิจัยนำผลการสังเคราะห์กรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาไปกำหนดผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง ออกแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย และพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยพยาบาลต่อไป สำหรับการวัดสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ควรใช้วิธีการวัดที่หลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมกับการวัดในแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และองค์ประกอบที่ 3 การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ วัดการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยโดยสังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงการสื่อสารที่ชัดเจนกับผู้ป่วย และทีมการพยาบาล และปกป้องอันตรายต่อผู้ป่วยในระหว่างปฏิบัติงาน และให้การพยาบาลกับผู้ป่วย องค์ประกอบที่ 4 การจัดการความเสี่ยง และองค์ประกอบที่ 4 การบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย วัดการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยโดยให้รายงานผลการปฏิบัติด้วยวาจาและประเมินจากชิ้นงาน และองค์ประกอบที่

5 การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงความปลอดภัยผู้ป่วย วัดการตระหนักรู้โดยสังเกตพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมในการอภิปรายแผนการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยในการประชุมก่อน-หลังการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การให้เขียนบรรยายความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์เป็นการทบทวนประสบการณ์การปฏิบัติงาน อีกทั้งยังเป็นการประเมินคุณลักษณะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของตนเองในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานด้วย

3. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

คุณภาพและความปลอดภัยเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย หากแต่อุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้บริการผู้ป่วยนั้น ส่วนใหญ่แล้วเกิดจากผิดพลาดในการรู้คิด (Cognitive Error) ของบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ป้องกันได้หากบุคคลนั้นตระหนักรู้ถึงความปลอดภัย และปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความเสี่ยงต่าง ๆ จนเกิดค่านิยมที่บุคคลยึดถือปฏิบัติตลอดเวลา ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ได้แก่ การจัดการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์ที่เน้นประสบการณ์ที่จะเสริมสร้างความรู้ ความสามารถ และเจตคติของผู้เรียนให้สามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย การจัดการเรียนรู้ในคลินิกซึ่งประยุกต์การคิดอภิปัญญาผ่านการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ (The Metacognitive Experiential Learning Model) และการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานในคลินิก และนำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมากำหนดเป็นหลักการของรูปแบบการเสริมสร้างการตระหนักรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาล ดังรายละเอียดที่นำเสนอต่อไปนี้

3.1 การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

3.1.1 การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เสริมสร้างสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วย

การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มุ่งเน้นในการเตรียมบัณฑิตผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีที่มีสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่พร้อมปฏิบัติงานโดยต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีเจตคติต่อการปฏิบัติงานการบริการด้านสุขภาพและปฏิบัติกรพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลจึงต้องจัดการศึกษาให้เกิดผลลัพธ์กับบัณฑิตพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามสมรรถนะที่

สภาการพยาบาล ผู้ใช้บัณฑิต และสังคมคาดหวังไว้ ได้แก่ สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และสมรรถนะด้านสังคม (สภาการพยาบาล, 2553, น. 3) นอกจากนี้การจัดการศึกษาต้องเป็นไปตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560 (มคอ.1) ที่มุ่งเน้นผลการเรียนรู้ 6 ด้าน คือ 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 2) ด้านความรู้ 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้การจัดการศึกษาที่สะท้อนถึงจุดเน้นความปลอดภัยผู้ป่วยในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้ถูกกำหนดไว้ในคำอธิบายลักษณะสาขาพยาบาลศาสตร์ กล่าวคือ “เป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชน การปฏิบัติการพยาบาลต้องยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพและความเท่าเทียมกันของคุณค่าชีวิตมนุษย์” รวมถึงกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์คือ “บัณฑิตพยาบาลต้องสามารถปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์อย่างเป็นองค์รวม เน้นความปลอดภัยของผู้ใช้บริการทุกช่วงชีวิต ทุกภาวะสุขภาพ ทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ และในความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ” จากความสำคัญดังกล่าวในการเตรียมบัณฑิตพยาบาลให้มีความพร้อมทั้งความรู้ ความสามารถในทางทฤษฎี สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ มีความเชื่อ มีค่านิยม และมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามที่หลักสูตรพยาบาลศาสตร์กำหนดไว้ นั้น แผนการจัดการศึกษาจึงประกอบด้วย 3 หมวดวิชาหลักคือ หมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ และกลุ่มวิชาชีพ และหมวดวิชาเลือกเสรี โดยมีจัดการเรียนการสอนเป็น 3 ส่วน คือ

1) ภาคทฤษฎี เป็นการจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียนเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ แนวคิด หลักการ และทฤษฎีในวิชาชีพ รวมทั้งศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งจำเป็นต่อการใช้เป็นฐานการคิดวิเคราะห์ในการปฏิบัติการพยาบาล ควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อ วิชาชีพ เข้าใจในบทบาทหน้าที่เห็นคุณค่าของงานด้านการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ และสังคม โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้หลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การทำโครงการ การศึกษาด้วยตนเอง เป็นต้น

2) ภาคทดลอง เป็นการจัดการเรียนรู้ในห้องปฏิบัติการด้วยการทำการทดลอง การสาธิตขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล การสาธิตย้อนกลับขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งไม่เพียงแต่นักศึกษาพยาบาลจะได้พัฒนาทักษะปฏิบัติการพยาบาล แต่ยังสามารถฝึกฝนทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการสื่อสาร และทักษะความร่วมมือและการทำงานเป็นทีมกับเพื่อน เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงในโรงพยาบาล และในชุมชน

3) ภาคปฏิบัติ เป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง โดยบูรณาการความรู้ภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาล ให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริงกับผู้ใช้บริการในสถานพยาบาลหรือในชุมชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา ทักษะการทำงานเป็นทีมและความร่วมมือกับทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ มีเจตคติที่ดี เห็นความสำคัญ และให้คุณค่ากับการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการทำงานในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อการฟื้นฟูหรือบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากประสบการณ์ตรงในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติจึงเป็นหัวใจของการพัฒนาความเป็นพยาบาลวิชาชีพให้แก่นักศึกษาพยาบาล ลักษณะเฉพาะที่สำคัญของการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติคือ มีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติเป็นอาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลหรือในชุมชน ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ (Facilitator) จึงต้องเป็นผู้ที่เข้าใจ และเข้าถึงนักศึกษาพยาบาล ผ่านการซักถาม การฟัง การสังเกต การสังเคราะห์ข้อมูล สร้างความไว้วางใจ ความรู้สึกมั่นใจ และสร้างแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองให้มีความรู้ มีทักษะ และความสามารถตามที่รายวิชากำหนด

สรุปได้ว่าการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต้องเป็นไปตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560 (มคอ.1) เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลมีผลการเรียนรู้และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ระบุไว้ในมคอ.1 โดยบัณฑิตพยาบาลต้องสามารถปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็นองค์รวม เน้นความปลอดภัยของผู้ใช้บริการทุกช่วงชีวิต ทุกภาวะสุขภาพ ทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ สมรรถนะนี้สอดคล้องกับสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ นอกจากนี้การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรของสถาบันการศึกษาพยาบาลยังต้องสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลตาม

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 โดยการจัดการศึกษาต้องครอบคลุมเนื้อหาและผลการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ตอบสนองกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome) มาตรฐานที่ 1 ตัวชี้วัดสำคัญ (Nursing Sensitivity Outcome Indicators) ซึ่งหนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญ คือ ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ซึ่งองค์การพยาบาลของแต่ละสถานบริการสุขภาพได้กำหนดไว้เป็นจุดเน้นที่แตกต่างกัน ตามบริบทของสถานบริการสุขภาพ เช่น ไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การระบุตำแหน่งหรือตัวบุคคลผิดพลาดในการทำหัตถการ การให้ยา การให้เลือด การติดเชื้อในโรงพยาบาลจากการทำหัตถการที่รุกรานกับผู้ใช้บริการ เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในมาตรฐานผลการเรียนรู้และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ระบุไว้ใน มคอ.1 สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาวิเคราะห์เนื้อหาการจัดการเรียนรู้ กลยุทธ์การสอน และผลการเรียนรู้ของผู้เรียนที่จะสะท้อนถึงผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยพิจารณาถึงความสอดคล้องกับมาตรฐานตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลด้านความปลอดภัยที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ด้วย

3.1.2 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2560 พัฒนารับขึ้นตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 และเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2558 โดยหลักสูตรมุ่งเน้นสร้างพยาบาลทหารที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ใช้บริการทุกช่วงวัย โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม และเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การแก้ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ใช้บริการทั้งในภาวะปกติ สถานการณ์ความไม่สงบ และภาวะภัยพิบัติ รวมถึงพัฒนาตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 และยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ มีจิตอาสา และเป็นพลเมืองที่ดีของประเทศชาติและสังคมโลก การจัดการเรียนรู้ในหลักสูตรนี้ นำแนวคิดการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการเรียนภาคทดลอง และภาคปฏิบัติในคลินิกและชุมชนโดยเน้นให้นักศึกษาได้สะท้อนคิดเพื่อตรวจสอบความเชื่อ หรือคุณค่าในสิ่งที่ได้เรียนรู้ และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานพยาบาลของตนเอง และการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยเน้นให้แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง การวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ และแก้ปัญหาได้สอดคล้องเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในทุกสถานการณ์ ทั้งนี้หากวิเคราะห์แผนการ

จัดการศึกษาตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี (มคอ. 3) ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560 ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก การจัดการศึกษาในกลุ่มวิชาชีพทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาลจำนวน 14 รายวิชา 51 หน่วยกิต ประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วยได้ถูกระบุไว้ในจุดมุ่งหมายและคำอธิบายรายวิชาภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ มีการจัดการเรียนการสอนดังนี้

3.1.2.1 การสอนภาคทฤษฎี เป็นการสอนบรรยายแบบมีส่วนร่วม

1) เนื้อหาเกริ่นนำแนวคิดความปลอดภัยผู้ป่วย ในรายวิชาการพยาบาลพื้นฐานและการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

2) บูรณาการเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยที่สะท้อนผลลัพธ์สำคัญทางการพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน และการพยาบาลผู้สูงอายุ

3) เนื้อหาอาชีพอนามัย และความปลอดภัย ในรายวิชาการอนามัยชุมชน

4) เนื้อหาการบริหารความเสี่ยง ในรายวิชาการบริหารการพยาบาล

5) บูรณาการแนวคิดและหลักการความปลอดภัยผู้ป่วย เช่น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การให้บริหรรยา กับการสาธิต และการสาธิตย้อนกลับในการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการพยาบาล

3.1.2.2 การสอนภาคปฏิบัติ บูรณาการแนวคิดและหลักการความปลอดภัยผู้ป่วยในปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยที่มอบหมายให้นักศึกษาดูแล

สรุปได้ว่าการจัดการศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตฉบับปรับปรุง 2560 มุ่งเน้นไปที่การบูรณาการแนวคิด และหลักการความปลอดภัยผู้ป่วยในการจัดการเรียนการสอนสาธิต สาธิตย้อนกลับในการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกภาคปฏิบัติในคลินิก ซึ่งเน้นการจดจำขั้นตอนปฏิบัติที่มีโอกาสเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนที่ส่งผลต่อความปลอดภัยกับผู้ป่วย สอดคล้องกับรายงานผลการดำเนินงานรายวิชากลุ่มวิชาชีพในภาคปฏิบัติ (มคอ.5) ปีการศึกษา 2560 พบว่า นักศึกษาบางส่วนยังไม่สามารถระบุขั้นตอนปฏิบัติที่มีโอกาสเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนที่ส่งผลต่อความปลอดภัยกับผู้ป่วยได้ และปฏิบัติการพยาบาลยังไม่เคร่งครัดหรือให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาความปลอดภัยผู้ป่วย และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนที่ส่งผลต่อความปลอดภัยกับผู้ป่วย เช่น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยเดือยา การใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ (Sterile Technique) ในการทำหัตถการที่รุกรานกับผู้ป่วย การทวนสอบในการบริหาร (Double Checking) จากช่องว่างของเนื้อหา และวิธีการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยดังกล่าว รวมถึงจุดเน้นเรื่อง

ความปลอดภัยผู้ป่วยที่กำหนดไว้ในมาตรฐานผลการเรียนรู้ตาม มคอ.1 ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมที่ นักศึกษาพยาบาลแสดงออกถึงการมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม มีความรู้ มีทักษะทาง บัญญาสามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย วิเคราะห์และเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพของ ผู้ป่วย คาดการณ์ความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา และ พัฒนาทักษะปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ภายใต้ หลักฐานเชิงประจักษ์กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ ผู้วิจัยนำมาใช้กับการวิจัยครั้งนี้โดยนำมา กำหนดเป็นผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง กำหนดหัวข้อหรือเนื้อหาเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยที่ต้อง สอน และพัฒนากระบวนการจัดการเรียนรู้ในสถานการณ์จริงในคลินิกเพื่อเสริมสร้างให้นักศึกษา พยาบาลมีสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

3.2 การจัดการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์ (Outcome-Based Learning)

การจัดการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์ หมายถึง การจัดการเรียนรู้ที่กำหนดผลลัพธ์ของ การปฏิบัติงานหรือผลงาน และคุณลักษณะของผู้เรียนเมื่อจบรายวิชาหรือหลักสูตรที่ได้เรียนรู้ไว้ ก่อน แล้วจัดเนื้อหาสาระ ออกแบบการเรียนรู้กิจกรรม กระบวนการเรียนการสอน การประเมินผล การเรียนรู้และตัดสินระดับผลการเรียนของผู้เรียนโดยยึดผลลัพธ์ของการทำงานหรือผลงาน และคุณลักษณะของผู้เรียนที่แสดงให้เห็นว่าผู้เรียนได้มีความรู้ ความสามารถและทักษะตามที่ กำหนดไว้ในรายวิชาหรือหลักสูตร เป้าหมายของการจัดการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์เพื่อให้แน่ใจว่า ผู้เรียนจะได้รับความรู้และมีทักษะซึ่งถือว่ามีผลสำคัญต่อความสำเร็จในการศึกษาในระดับที่ สูงขึ้น และการประกอบอาชีพต่อไป หากผู้เรียนไม่สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ที่ คาดหวัง ผู้เรียนจะได้รับการสอนและเวลาในการปฏิบัติเพิ่มเติม ตลอดจนได้รับการสนับสนุนและ ช่วยเหลือทางวิชาการเพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถบรรลุเป้าหมายตามสมรรถนะ และคุณลักษณะที่ คาดหวังไว้ ทั้งนี้ นักการศึกษาได้อธิบายการจัดการศึกษา/การเรียนการสอน/การจัดการเรียนรู้แบบ เน้นผลลัพธ์ไว้กว้าง มีการใช้ในหลากหลายคำ เช่น Proficiency-Based, Mastery-Based, Competency-Based, Performance-Based, Standards-Based Education/Instruction/ Learning ซึ่งคำเหล่านี้ล้วนมีหลักการในการจัดการเรียนรู้ที่คล้ายคลึงกัน หลักการจัดการเรียนรู้ แบบเน้นผลลัพธ์ มีดังนี้ (Gravina, 2017, p. 117; ราชบัณฑิตยสถาน, 2558, น. 377-378)

3.2.1 ผู้สอนกำหนดผลการเรียนรู้ (Learning Outcomes) หรือเรียกว่า สมรรถนะ หรือภาระงาน (Competencies or Tasks) ที่คาดหวังให้ผู้เรียนต้องสามารถปฏิบัติได้โดยใช้ความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติงานการพยาบาลตามขอบเขตของวิชาชีพโดยอย่างมีคุณภาพและ ปลอดภัย

3.2.2 ผู้สอนนำสมรรถนะที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัยมาเป็นกรอบในการออกแบบกิจกรรมหรือกระบวนการเรียนรู้ และประเมินผลการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับผลการเรียนรู้ที่กำหนดไว้

3.2.3 ผู้สอนจัดการเรียนรู้โดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้กลวิธีในการจัดการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนมีบทบาทในกิจกรรม เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเต็มที่ และเน้นกระบวนการเรียนรู้ที่จะส่งเสริมให้ผู้เรียนสร้างความหมายของสิ่งที่เรียนรู้ไปสู่ความเข้าใจอย่างแท้จริง (Active Participant) และสามารถอธิบายความเข้าใจของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ทั้งนี้การจัดการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางนั้น ผู้เรียนมีบทบาทสำคัญในกระบวนการเรียนรู้ ส่วนผู้สอนสามารถใช้วิธีการหรือจัดกระบวนการเรียนรู้ได้หลากหลาย ได้แก่ (ทิตินา แชมมณี, 2558 น. 110-112)

3.2.3.1 แบบเน้นตัวผู้เรียน เช่น การจัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning)

3.2.3.2 แบบเน้นความรู้ความสามารถ เช่น การจัดการเรียนรู้แบบรู้จริง (Mastery Learning) การจัดการเรียนรู้แบบเน้นมโนทัศน์ (Concept-Based Learning)

3.2.3.3 แบบเน้นประสบการณ์ เช่น การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ (Experiential Learning) การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning)

3.2.3.4 แบบเน้นปัญหา เช่น การจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-Based Learning) การจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐาน (Project-Based Learning)

3.2.3.5 แบบเน้นกระบวนการ เช่น การจัดการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน (Project-Based Learning) การจัดการเรียนรู้แบบเน้นการสืบสวน (Inquiry-Based Learning) การจัดการเรียนรู้แบบเน้นการคิด (Thinking-Based Learning)

3.2.4 การประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน เป็นการประเมินเพื่อปรับปรุงพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนและการจัดการเรียนรู้ของผู้สอน เพื่อให้ผู้เรียนมีผลการปฏิบัติสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ มุ่งเน้นการประเมินผลระหว่างเรียน (Formative Assessment) ที่ให้ผู้เรียนประเมินความก้าวหน้าของกระบวนการเรียนรู้ของตนเองในขณะที่เรียนรู้ (Assessment as Learning) เพื่อให้ผู้เรียนตระหนักต่อการวางแผน การกำกับตนเองในการเรียนรู้ และปรับปรุงพัฒนาการเรียนรู้ของตนเอง และการประเมินผลเพื่อการเรียนรู้ (Assessment for

Learning) โดยผู้สอนประเมินผลเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นรายบุคคล มีการติดตามประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียนเป็นระยะเพื่อระบุ วินิจฉัยปัญหา ให้ข้อติชมกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียน (Feed-Up) เพื่อสร้างแรงจูงใจและเห็นคุณค่าในการเรียนรู้ การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ได้แก่ คุณภาพของผลงาน พฤติกรรม คุณธรรมจริยธรรม และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้และแสวงหาวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตนเอง การประเมินที่ให้ข้อมูลกับผู้เรียนเพื่อนำไปต่อยอดการเรียนรู้ (Feed-Forward) ชี้แนะแนวทางและวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละบุคคล และการประเมินเพื่อตัดสินโดยใช้การวัดผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) สำหรับการประเมินผลสรุป (Summative Assessment) จะประเมินเพื่อตัดสินโดยใช้การวัดผลแบบอิงเกณฑ์เพื่อให้ผู้เรียนมีผลการปฏิบัติงานสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพโดยประเมินจากสมรรถนะที่แสดงถึงความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติงาน รวมถึงคุณลักษณะของผู้เรียน

ผู้วิจัยนำแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์มาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยใน 2 ประเด็นคือ

1) การกำหนดผลการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย วิธีการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนที่มุ่งเน้นการประเมินผลระหว่างเรียน ให้ผู้เรียนประเมินตนเองโดยการสะท้อนคิด การเรียนรู้ทบทวนไตร่ตรองกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง และหาแนวทางปรับปรุงพัฒนาการเรียนรู้ของตนเอง ส่วนผู้สอนประเมินผลเพื่อติดตามประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียนเป็นระยะเพื่อระบุ วินิจฉัยปัญหา ให้ข้อเสนอแนะเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียน สร้างแรงจูงใจและเห็นคุณค่าในการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และให้ข้อมูลย้อนกลับผลการเรียนรู้ ได้แก่ คุณภาพของผลงาน พฤติกรรม คุณธรรมจริยธรรม และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้และแสวงหาวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตนเอง

2) การจัดการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนสร้างความรู้ด้วยตนเองเกิดการเรียนรู้ที่มีความหมายนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมอย่างถาวร หรือมีความรู้ความเข้าใจอย่างชัดเจนสามารถเชื่อมโยงกับความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์อื่น ๆ ในชีวิตจริงได้ (ทิตินา แซมมณี, 2558 น. 119-123; ไพฑูรย์ สีนลารัตน์ (บ.ก.), 2558, น. 171-175) การจัดการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมีความร่วมสมัยและเหมาะสมกับบริบทของการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในสาขาพยาบาลศาสตร์ และช่วยเสริมสร้างสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลที่ตระหนักถึงความ

ปลอดภัยผู้ป่วยในให้กับนักศึกษาพยาบาลได้ เช่น การจัดการเรียนรู้โดยประยุกต์การคิดอภิปัญญา ผ่านการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ (The Metacognitive Experiential Learning Model) การจัดการเรียนรู้ที่เน้นการตระหนักรู้ถึงการเผชิญสถานการณ์ (Situation Awareness) การจัดการเรียนรู้แบบเน้นการคิดบนฐานของความเสี่ยง (Risk-Based Thinking) กระบวนการสืบสวนเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) เป็นต้น การจัดการเรียนรู้ดังกล่าวนี้ เน้นที่กระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน ซึ่งผู้สอนต้องคำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียนแต่ละคน ให้เวลาผู้เรียนแต่ละคนตามความสามารถ และการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนมีทั้งการประเมินผลเพื่อปรับปรุงพัฒนาการเรียนรู้ให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ และประเมินเพื่อตัดสินโดยใช้การวัดผลแบบอิงเกณฑ์

3.3 การจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อภิปัญญา (The Metacognitive Experiential Learning Model)

แนวคิดการจัดการเรียนรู้ที่ประยุกต์การคิดอภิปัญญาผ่านการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนกำกับติดตามและควบคุมการเรียนรู้ของตนเอง เพื่อนำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในระดับสัมผัสหรือรับรู้ที่เป็นรูปธรรม (Object Level) ไปสู่การคิดไตร่ตรองในสิ่งที่ได้รับรู้ถึงความคิดของตนเองในระดับนามธรรม (Meta Level) ซึ่งเปรียบเสมือนการบริหารจัดการควบคุมกระบวนการทางปัญญา (Mental Process) ในการประมวลผลข้อมูล และการทำงานของตนเองด้วยกลวิธีต่างๆ เพื่อให้การเรียนรู้และการทำงานนั้นสำเร็จ การจัดการเรียนรู้โดยประยุกต์การคิดอภิปัญญาผ่านการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ จึงมีรากฐานมาจากแนวคิดและทฤษฎีในกลุ่มปัญญานิยม (Cognitivism) ประกอบด้วยทฤษฎีการเรียนรู้และแนวคิดในการจัดการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

3.3.1 ทฤษฎีกระบวนการประมวลสารสนเทศ (Information Processing Theory)

ทฤษฎีกระบวนการประมวลสารสนเทศเป็นทฤษฎีในกลุ่มปัญญานิยม ได้คิดค้นทฤษฎีนี้โดยอธิบายการเรียนรู้ของมนุษย์โดยเปรียบเทียบการทำงานของสมองว่ามีความคล้ายคลึงกับการทำงานของเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยกระบวนการเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อสมองจะมีการรับ และประมวลผลข้อมูลต่างๆ แล้วจึงแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้ มีอยู่ 3 ส่วนด้วยกัน ได้แก่ ความจำข้อมูล (Information Storage) กระบวนการรู้คิด (Cognitive Process) และ การคิดอภิปัญญา (Metacognition)

3.3.1.1 ความจำข้อมูล

1) ความจำจากการรับสัมผัส (Sensory Memory) จะเก็บข้อมูลไว้ได้เพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ เพียงชั่ววินาทีหนึ่ง ความจำนั้นก็หายไป แต่มีความจุในการเก็บข้อมูล

ได้ไม่จำกัด (Huitt, 2003; ทิศนา แหมมณี, 2558; นุชลี อุปภัย, 2558) โดยจะเลือกรับและจัดกระทำกับข้อมูลที่บุคคลนั้นให้ความสนใจเท่านั้น

2) ความจำระยะสั้น (Short-Term Memory) เป็นความจำที่เกิดขึ้นหลังจากได้ตีความสิ่งเร้าที่ได้รับรู้มาเก็บไว้ชั่วคราว ในขณะที่เดียวกันก็นำข้อมูลในความจำระยะยาว (Long-Term Memory) กลับเข้ามาทำงานร่วมกับความจำระยะสั้น เราเรียกว่าเป็นความจำช่วงระยะทำงาน (Working Memory) ความจำระยะยาวสามารถจัดเก็บข้อมูลได้ในระยะเวลาสั้นๆ ไม่กี่วินาที และความจุของการจัดเก็บข้อมูลอยู่จำกัด กระบวนการทำงานของสมองอิทธิพลต่อการเพิ่มความคงอยู่และความจุของความจำระยะสั้น วิธีที่จะเพิ่มความคงอยู่ของความจำระยะสั้นทำได้โดยกลับมาให้ความสนใจและทบทวนสิ่งที่รับรู้มาซ้ำๆ (Rehearsal) นอกจากนี้อารมณ์ความรู้สึกในทางลบเป็นสิ่งขัดขวางการรับรู้ต่อสิ่งเร้า (Huitt, 2003) สำหรับการเพิ่มความจุของการจัดเก็บข้อมูลในความจำระยะสั้นทำได้โดยการแบ่งข้อมูลที่ต้องการจำออกเป็นกลุ่มๆ (Chunking)

3) ความจำระยะยาว (Long-Term Memory) เป็นความจำที่มีความคงทน มีขนาดและความจุไม่จำกัดสามารถคงอยู่ได้เป็นเวลานาน และเมื่อต้องการใช้งานสามารถเรียกคืนความจำนั้นกลับมาได้ ความจำระยะยาวซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ความจำชัดแจ้ง (Explicit Memory) และความจำแฝง (Implicit Memory) (นุชลี อุปภัย, 2558)

- ความจำที่ชัดแจ้ง เป็นความจำที่บุคคลรู้ตัวว่าเก็บสะสมอยู่และสามารถระลึกออกมาได้ บุคคลจัดเก็บความจำประเภทนี้ใน 2 ลักษณะคือ 1) ความจำที่เป็นความหมาย (Semantic Memory) ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง มโนทัศน์ กฎ หลักการต่างๆ บุคคลจะเก็บความจำนี้เป็นข้อความ รูปภาพ สคีมาหรือโครงสร้างความรู้ และ 2) ความจำที่เป็นเหตุการณ์ (Episodic Memory)

- ความจำที่แฝงอยู่ภายใน เป็นความรู้ความเข้าใจที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล โดยไม่รู้ว่าตัวเองว่ามีความจำเหล่านี้เก็บสะสมอยู่ ความจำเหล่านี้เกิดจากการดำเนินการตามขั้นตอนที่ได้เรียนรู้มาจนชำนาญ และแสดงพฤติกรรมออกมาโดยอัตโนมัติ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ 1) เกิดจากการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical Condition) การเรียนรู้ของบุคคลเกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยเชื่อมโยงสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไขเข้ากับสิ่งเร้าตามธรรมชาติ 2) เกิดจากการจดจำกระบวนการ (Procedure Memory) บุคคลเกิดการเรียนรู้เนื่องจากจดจำรูปแบบของกฎเงื่อนไขการกระทำบางอย่าง (Condition-Action-Rules) และลงมือปฏิบัติจนเกิดทักษะความชำนาญ และทำจนเป็นนิสัย 3) เกิดจากผลกระทบบนตอนแรก (Priming Effect) บุคคลได้เคย

เรียนรู้และจดจำข้อมูลไว้ในความจำระยะยาว และสามารถถ่ายโอนความรู้โดยนำกลับมาใช้กับเหตุการณ์ใหม่ที่มีเงื่อนไขการเรียนรู้เดิมที่เคยมีประสบการณ์มาแล้วได้อย่างเป็นอัตโนมัติ

3.3.1.2 กระบวนการรู้คิด เป็นการทำงานของสมองในการประมวลผลข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับรู้มา ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้องค์ประกอบด้านความจำทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลำดับขั้นตอนของการทำงานของสมองในกระบวนการรู้คิดมีดังนี้

1) การรับข้อมูล (Input) เมื่อบุคคลรับข้อมูลจากสิ่งเร้าผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 กระบวนการทำงานของสมองจะดำเนินการ 3 ลักษณะ ได้แก่

- การใส่ใจ หรือความสนใจ (Attention) ในข้อมูลที่ได้รับสัมผัส หากไม่ได้ใส่ใจกับข้อมูลที่ได้รับสัมผัสข้อมูลนั้นก็ถูกลืมหายไป

- การรับรู้ (Perception) เป็นการจดจำข้อมูลที่รับมาและเก็บบันทึกไว้ในความจำระยะสั้น ข้อมูลที่รับรู้มานี้จะเป็นจริงตามการรับรู้ของบุคคล (Perceived Reality) ซึ่งอาจไม่ใช่ความจริงเชิงปรนัย (Objective Reality) เนื่องจากเป็นความจริงที่ผ่านการตีความของบุคคลนั้นแล้ว (ทิตินา แชมมณี, 2558 น. 81-83)

- การทำซ้ำ (Rehearsal) การทำให้ข้อมูลที่รับรู้มานั้นคงอยู่ในความจำช่วงระยะทำงาน (Working Memory) จะต้องคิดทบทวนข้อมูลนั้นซ้ำๆ

2) การเข้ารหัส (Encoding) เมื่อข้อมูลที่รับรู้ถูกจดจำเก็บไว้ในความจำระยะสั้นแล้ว กระบวนการรู้คิดของบุคคลจะสร้างตัวแทนทางความคิด (Mental Representation) เกี่ยวกับข้อมูลนั้น เพื่อนำข้อมูลนั้นเข้าสู่ความจำระยะยาว เทคนิคการเข้ารหัสดำเนินการได้ดังนี้ (ลักษณะ สรวิวัฒน์, 2557, น. 184)

- การจัดระเบียบข้อมูล (Organization) เพื่อให้จดจำได้ง่าย โดยข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง แนวคิด หลักการ และทฤษฎี สมองของเราจะจดจำเป็นข้อความ ภาพ หรือโครงสร้างความรู้เชิงนามธรรม นอกจากนี้อาจจดจำเป็นเหตุการณ์

- การต่อเติมขยายความคิดในสิ่งที่รับรู้ให้สมบูรณ์ (Elaboration) โดยเชื่อมโยงสิ่งที่รับรู้ใหม่เข้ากับสิ่งที่มีอยู่แล้วในความจำระยะยาว ทำให้การเรียนรู้ในสิ่งใหม่นี้มีความหมายยิ่งขึ้น การตั้งคำถามโดยครู เพื่อน รวมถึงการตั้งคำถามกับตัวเองเพื่อคิดทบทวนไตร่ตรองในประสบการณ์หรือสิ่งที่ได้เรียนรู้ รวมถึงสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นกระบวนการรู้คิดก่อให้เกิดการต่อเติมขยายความคิด (Eysenck, 2012; Huitt, 2003; King, 1992) เพื่อทำความเข้าใจและเก็บรักษาข้อมูลให้คงอยู่ในความจำระยะยาว (Richetti & Tregoe, 2001)

3) การจัดเก็บข้อมูลบริบทที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นในขณะที่ได้รับรู้ข้อมูลหรือประสบการณ์ (นุชลี อุภักย์, 2558, น. 136) ผลการศึกษาของนักจิตวิทยาหลายท่านยังพบว่า สภาวะอารมณ์มีอิทธิพลต่อการรู้คิดของบุคคล เช่น ความใส่ใจ การตีความ การจดจำ การให้เหตุผล และการตัดสินใจ (Blanchette & Richards, 2010, as cited in Eysenck, 2012; Farthing, 1992) โดยความสามารถในการจดจำของบุคคลจะมีมากขึ้นเมื่อมีสภาวะอารมณ์ขณะเรียนรู้หรือเข้ารหัสและขณะเรียกคืนข้อมูลเหมือนกัน มากกว่าเมื่อทั้งสองสถานการณ์มีสภาวะอารมณ์ที่แตกต่างกัน (Kenealy, 1997, as cited in Eysenck, 2012) การเรียนรู้และการจดจำของบุคคลมีมากขึ้นเพียงใดยังขึ้นอยู่กับแรงจูงใจซึ่งเป็นผลมาจากสภาพอารมณ์ ความเชื่อ ความสนใจ เป้าหมายในชีวิต และความเคยชินในการคิด โดยอารมณ์ทางบวก ได้แก่ ความอยากรู้ อยากเห็น ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและตั้งใจทำงานมากขึ้น (Farthing, 1992; นุชลี อุภักย์, 2558, น. 168) นอกจากนี้ผลการวิจัยที่ศึกษาการตัดสินใจในการเลือกทำงาน พบว่า บุคคลที่มีอารมณ์วิตกกังวลในระดับปานกลางมีการตัดสินใจเลือกทำงานโดยคำนึงถึงความเสี่ยงของงานมากกว่าบุคคลที่มีอารมณ์ปกติ และอารมณ์เศร้า (Raghunathan & Pham, 1999, as cited in Eysenck, 2012) จึงสรุปได้ว่าบริบทที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์เป็นปัจจัยหนึ่งในการแสดงพฤติกรรมหรือตัดสินใจ กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมาของบุคคล

4) การส่งข้อมูลออก (Output) บุคคลจะต้องถอดรหัสข้อมูล (Decoding) จากความจำระยะยาวเพื่อแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า กระบวนการรู้คิดในขั้นตอนนี้ คือ การเรียกคืนข้อมูลที่จดจำไว้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับข้อมูลที่เคยเข้ารหัสไว้ในความจำระยะยาว หากการเข้ารหัสทำให้จดจำข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเรียกคืนข้อมูลก็จะมีประสิทธิภาพตามไปด้วย (ทิตินา แชมมณี, 2558 น. 233-234; นุชลี อุภักย์, 2558, น. 156)

3.3.1.3 การคิดอภิปัญญา เป็นกระบวนการทำงานของสมองที่ทำให้บุคคลสามารถสั่งการให้สมองของตนใส่ใจ รับรู้ ประมวลผล และตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้นได้ดีแตกต่างกัน เป็นผลมาจากการบริหารข้อมูลและการควบคุมกระบวนการรู้คิดของตน (Executive Control Process) การคิดอภิปัญญาจึงมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงแนวคิดการคิดอภิปัญญาโดยนำเสนอการประยุกต์การคิดอภิปัญญาผ่านการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์โดยละเอียดในหัวข้อ 3.3.2

สรุปได้ว่าทฤษฎีกระบวนการประมวลสารสนเทศมีจุดเน้นที่กระบวนการคิด การให้เหตุผลของผู้เรียนซึ่งสอดคล้องกับการสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ที่ปัญหาส่วน

หนึ่งเกิดจากปัจจัยความผิดพลาดในการรู้คิด (Cognitive Error) ของบุคลากรที่ให้บริการ ดังนั้นจึงต้องจำกัดความผิดพลาดในการรู้คิด โดยกระตุ้นกระบวนการรู้คิด การจำช่วงระยะเวลาทำงาน และการจำระยะยาวของบุคคลให้คงอยู่ในขณะปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงได้นำหลักการที่สำคัญขององค์ประกอบความจำมาออกแบบขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยมุ่งหวังให้ขั้นตอนที่พัฒนาขึ้นนี้ สร้างให้ผู้เรียนเข้าใจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในสถานการณ์/กิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการพยาบาล (Comprehending the Safety Problem) แล้วเก็บรักษาให้คงไว้ในความจำช่วงระยะเวลาทำงาน (Working Memory) และนำองค์ประกอบด้านกระบวนการรู้คิดมาออกแบบขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนต่อเติมขยายความคิดโดยเรียนรู้จากอุบัติการณ์ความผิดพลาด (Elaborate Thought by Learning from the Incident Error) มุ่งหวังให้ผู้เรียนใช้กระบวนการรู้คิดและบริบทเกี่ยวข้อง เช่น สภาพแวดล้อมในขณะปฏิบัติงาน อารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย ญาติ รวมถึงบุคลากรผู้ให้บริการ ที่มีผลกระทบต่อ การดูแลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย และเก็บความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยไว้ในความจำระยะยาว

3.3.2 การคิดอภิปัญญา (Metacognition)

การคิดอภิปัญญา หมายถึง ความสามารถของผู้เรียนในการตระหนักรู้ถึงความคิดของตนเองว่าตนเองกำลังคิดเกี่ยวกับเรื่องใด เหตุการณ์ใด หรือสิ่งใดอยู่ โดยสามารถควบคุม กำกับและประเมินการรู้คิดของตนอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถเข้าใจถึงกลวิธีหรือวิธีการคิดของตนเองได้ (Kolb & Kolb, 2009; ทิศนา แคมมณี, 2558; ปัทมพร ศรีปลั่ง และ พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ, 2558, น. 7-10; ราชบัณฑิตยสถาน, 2558, น. 340) การที่ผู้เรียนเข้าใจกระบวนการคิดของตนเองจะสามารถกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมายโดยอาศัยความรู้ที่สั่งสมไว้ในกรอบการรู้คิดของตนเอง (Metacognitive Knowledge)

3.3.2.1 องค์ประกอบการคิดอภิปัญญา การคิดเกี่ยวกับการคิดของตนเอง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ความรู้หรือการตระหนักรู้เกี่ยวกับความคิดของตนเอง (Metacognitive Knowledge or Awareness) ประกอบด้วยความรู้ 3 ด้าน คือ (พจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ร่วมสมัย, 2558)

- ความรู้ด้านข้อมูล ข้อเท็จจริง (Declarative Knowledge) ผู้เรียนรู้ว่าต้องนำข้อมูล ข้อเท็จจริงอะไร (What) มาพิจารณา เช่น นักศึกษาพยาบาลบอกว่าข้อมูลของ

ผู้ป่วยที่เก็บรวบรวมมานั้น ข้อมูลใดควรที่จะนำมาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนหรือเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วย เป็นต้น

- ความรู้ด้านกระบวนการหรือวิธีปฏิบัติ (Procedural Knowledge)

ผู้เรียนรู้ว่ามีการหรือกระบวนการใดบ้างในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น นักศึกษาพยาบาลบอกวิธีการหรือขั้นตอนการฉีดยาได้ หรือนักศึกษาพยาบาลอธิบายกระบวนการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยได้ เป็นต้น

- ความรู้ด้านเงื่อนไข (Conditional Knowledge) ผู้เรียนรู้ว่าความรู้

ในเรื่องนั้น ๆ ควรใช้กับใคร (Who) ที่ใด (Where) เมื่อใด (When) เพราะอะไร (Why) เพื่อให้การทำงานนั้นประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

นอกจากความรู้ทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าวนั้น โคลบ (Kolb & Kolb, 2009) ได้ อธิบายว่า ผู้เรียนต้องตระหนักรู้ว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใด มีความชอบหรือถนัดทำสิ่งใดได้ดี รวมถึงต้องรู้ว่าความรู้ความสามารถในเรื่องใดที่ยังเป็นข้อจำกัดของตนเอง ผู้เรียนได้คิดไตร่ตรองในการใช้ความรู้และประสบการณ์เดิมในเรื่องนั้น ๆ และแสวงหาวิธีการเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องที่ยังเป็นข้อจำกัดของตนเอง เพื่อให้การทำงานของตนเองบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วย ซึ่งระบุว่า พยาบาลวิชาชีพตระหนักรู้ถึงความสามารถและข้อจำกัดของตนเองไม่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยหรืออาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากข้อจำกัดของตนเอง ต้องขอคำปรึกษาจากผู้อื่นที่มีประสบการณ์หรือมีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการดูแลรักษาผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2553, น. 5)

2) ประสบการณ์การคิดอภิปัญญา (Metacognitive Experience) คือ สิ่งที่ผู้เรียนได้รับจากการนำความรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข้อเท็จจริง ด้านกระบวนการหรือวิธีการเรียนรู้ และเงื่อนไขที่ใช้ในการเรียนรู้หรือการทำงานต่าง ๆ ไปใช้ในการเรียนรู้หรือทำงาน โดยผู้เรียนได้ฝึกการคิดแบบต่าง ๆ การตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติงาน สิ่งที่ได้เรียนรู้จะถูกนำไปใช้ และต่อยอดการเรียนรู้หรือการทำงานครั้งต่อไป (ปັນพร ศรีปลั่ง และ พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ, 2558, น. 10; ราชบัณฑิตยสถาน, 2558, น. 341) การที่ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ในการคิดทำความเข้าใจกับกระบวนการรู้คิดของตนเองในการเรียนรู้เหตุการณ์หรือการปฏิบัติงาน จะทำให้ผู้เรียนสามารถรายงานความรู้สึกของตนที่มีต่อการเรียนรู้นั้น เช่น รู้สึกว่าการเรียนรู้นั้นยาก หรือยังมีข้อค้ำข้องใจ

ที่ต้องการความกระฉับกระเฉง เป็นต้น จะนำสู่การแสวงหาวิธีการเพื่อทำให้ตนเองเกิดความเข้าใจอย่างชัดแจ้ง จนได้มาซึ่งมโนทัศน์ของเรื่องนั้น (Kolb & Kolb, 2009)

- เป้าหมายการเรียนรู้ (Learning Goal) คือ สิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ซึ่งการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้นั้น ผู้เรียนต้องมีความสนใจ (Attention) และจุดมุ่งหมายของตนเอง (Purpose) ที่จะเรียนรู้ให้ถึงตามเป้าหมาย (Goal) ที่ได้กำหนดไว้โคลด์ (Kolb & Kolb, 2009) ได้อธิบายว่า การที่ผู้เรียนมีความตั้งใจ และมีจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้จะช่วยให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จ เช่น การให้ความสนใจแสวงหาวิธีการ และมีความพยายามในการเรียนรู้หรือทำงานนั้น ๆ แต่ในบางครั้งจุดมุ่งหมายและความต้องการของผู้เรียนอาจไม่ตรงกับเป้าหมายของสิ่งที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้ ผู้สอนจำเป็นต้องช่วยทำให้จุดมุ่งหมายและความสนใจของผู้เรียนตรงกับเป้าหมายที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการลดช่องว่าง ปรับปรุง ประสมประสาน หรือกระตุ้นความต้องการของผู้เรียน เพื่อให้เกิดความกลมกลืนเข้ากันได้ของจุดมุ่งหมายของผู้เรียนกับเป้าหมายของกระบวนการเรียนรู้ (นุชดี อุปภัช, 2558, น. 167)

- การเรียนรู้เชิงกลยุทธ์ (Strategic Learning) คือ วิธีการเฉพาะด้านหรือทั่วไปที่จะทำให้การเรียนรู้ของผู้เรียนสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้เรียนต้องรู้ว่ากลวิธีเหล่านั้นมีประโยชน์ต่องานแต่ละงานอย่างไร เช่น การวางแผน (Planning) เป็นกระบวนการรู้คิดซึ่งจะทำให้ผู้เรียนรู้ว่าควรทำอะไร เพื่ออะไร ทำอย่างไร และต้องจัดหาทรัพยากรใดมาช่วยให้งานสำเร็จ หรือการกำกับติดตาม (Monitoring) และการควบคุม (Controlling) เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ ซึ่งอาจต้องแสวงหากลวิธีต่าง ๆ เข้ามาใช้ในการกำกับติดตาม และควบคุมการทำงานนั้น ๆ

3.3.2.2 หลักการจัดการเรียนรู้ด้วยการคิดอภิปัญญา การพัฒนาการคิด อภิปัญญา มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เรียนเรียนรู้ถึงวิธีการจัดการเกี่ยวกับการคิดของตนเอง และเข้าใจกระบวนการคิดของตนเองเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา นักวิชาการได้อธิบายถึงกลยุทธ์ที่ผู้สอนใช้พัฒนาพฤติกรรมการควบคุมและประเมินความคิดหรือการคิดของผู้เรียน (พิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์, 2558, น. 198-206) ดังนี้

1) ผู้เรียนระบุประเด็นปัญหาที่ศึกษาว่า “เรารู้อะไร และเราไม่รู้อะไร” ผู้สอนใช้คำถามเพื่อให้ผู้เรียนเชื่อมโยงกับความรู้เดิม และแสวงหาความรู้ใหม่จากแหล่งต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจหรือขยายความรู้ในประเด็นที่ศึกษาด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง

2) ผู้สอนจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้สนทนาหรืออภิปรายร่วมกันเพื่อนำเสนอมุมมองการคิด วิธีการคิด กระบวนการคิดในประเด็นปัญหาที่ศึกษาของผู้เรียนแต่ละคน

3) ผู้เรียนสะท้อนความคิดของตนเองในวางแผนการจัดการ ควบคุม และกำกับติดตามตนเองอย่างไรในระหว่างการศึกษาประเด็นปัญหานี้

4) ผู้เรียนสรุปกระบวนการคิดที่ใช้ในการศึกษาประเด็นปัญหานี้ และประเมินผลการคิดของตนเอง ผู้สอนคอยช่วยเหลือให้ผู้เรียนค่อย ๆ ฝึกทำไปที่ละเล็กทีละน้อยจะทำให้ผู้เรียนสามารถทำได้เองอย่างอิสระ จากนั้นเชื่อมโยงประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ไปใช้ในสถานการณ์ใดก็ได้

3.3.3 การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์

โคลบ (Kolb & Kolb, 2009) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์เป็นศูนย์กลาง ประสบการณ์เป็นแหล่งที่มาของการเรียนรู้และเป็นพื้นฐานสำคัญของการเกิดความคิด การสร้างความรู้ และการแสดงพฤติกรรมของกระทำต่าง ๆ การเรียนรู้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้สัมผัสหรือลงมือทำด้วยตนเอง เป็นวิธีการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงความรู้ ทักษะการเรียนรู้กับสถานการณ์จริงในการทำงานเข้าด้วยกัน

3.3.3.1 องค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ

1) ประสบการณ์รูปธรรม (Concrete Experience) ผู้สอนจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และกระตุ้นความสนใจผู้เรียนจากการสัมผัสหรือเผชิญสถานการณ์ด้วยตนเอง (Do)

2) การสังเกตอย่างไตร่ตรอง (Reflective Observation) ผู้เรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Share) ด้วยการสะท้อนความคิดและอภิปรายร่วมกัน

3) การสรุปเป็นหลักการเชิงนามธรรม (Abstract Conceptualization) ผู้เรียนวิเคราะห์ประสบการณ์ (Process) สรุปความรู้จากประสบการณ์ออกมาเป็นความคิดรวบยอด หลักการ หรือแนวปฏิบัติที่สามารถใช้ในสถานการณ์จริง (Generalize)

4) การทดลองปฏิบัติจริง (Active Experiment) ผู้เรียนนำหลักการหรือแนวปฏิบัติที่ได้สรุปไว้ไปใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ เพื่อทดสอบว่าใช้ได้จริงหรือใช้ทำนายได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นต่อไป (Apply)

3.3.3.2 ขั้นตอนในการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์

1) การลงมือปฏิบัติ (Do) ผู้เรียนสัมผัสหรือเผชิญกับสถานการณ์ครูแนะนำ เตรียมแหล่งค้นคว้าเพื่อตอบข้อสงสัยระหว่างการเรียนรู้เป็นการสร้างประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติจริง

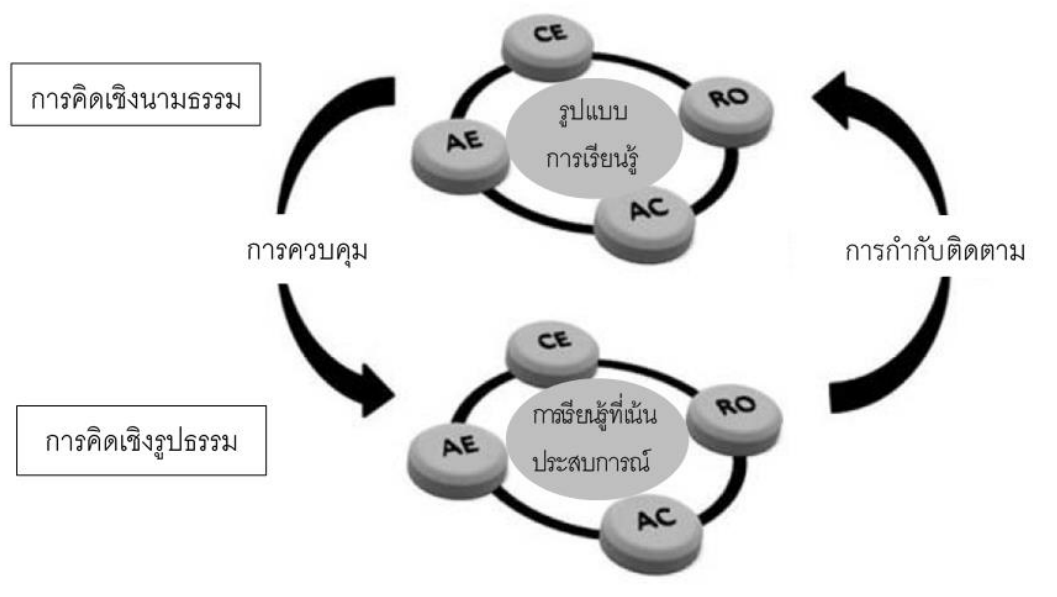
2) แบ่งปัน (Share) ผู้เรียนร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทั้งด้านความคิดเห็น ความรู้สึก และความรู้ที่ได้จากสังเกต รับฟัง รวมถึงพฤติกรรมกระทำของตนเองและผู้อื่นขณะเผชิญสถานการณ์นั้น

3) กระบวนการ (Process) ผู้เรียนนำข้อมูลที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้นั้น มาคิดทบทวน วิเคราะห์ พิจารณาเหตุผล รวมถึงหาหลักฐานเพื่อนำมาสนับสนุนข้อสรุป/กฎ/หลักการ/แนวคิด/แนวปฏิบัติจากประสบการณ์นั้น

4) สรุปความรู้เป็นหลักการหรือแนวปฏิบัติที่สามารถใช้ในสถานการณ์จริง (Generalize) ผู้เรียนนำผลจากการวิเคราะห์มาสรุปเป็นหลักการ กฎหรือแนวปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ

5) ประยุกต์ (Apply) ผู้เรียนนำหลักการหรือแนวคิดจากประสบการณ์ไปทดลองปฏิบัติจริงในสถานการณ์อื่น ๆ และสรุปผลการประยุกต์ใช้หลักการ กฎหรือแนวปฏิบัติเหล่านั้น

จากแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ดังกล่าวข้างต้นนั้น โคลบได้เสนอแนะให้ประยุกต์แนวคิดของเนลสัน (Nelson, 1996, as cited in Kolb & Kolb, 2009, p. 302) ได้นำกระบวนการกำกับติดตาม (Monitoring and Controlling) ซึ่งเป็นเสมือนการจัดการควบคุมการรู้คิดของบุคคล หรือเรียกว่าการคิดอภิปัญญาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเข้าใจถึงกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง สามารถเลือกวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับงานและสภาพแวดล้อมได้ด้วยตนเอง รวมถึงพัฒนาต่อยอดเกลียวประสบการณ์การเรียนรู้ (The Spiral of Experiential Learning) ทำให้ผู้เรียนรู้คิดความคิดของตนที่มีต่อสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ในระดับที่ลึกซึ้งขึ้น หรือการคิดเชิงนามธรรม (Meta-Level) นอกจากนี้ยังเป็นการถ่ายโอนความรู้และประสบการณ์เดิมสู่สถานการณ์ใหม่ได้ การจัดการเรียนรู้โดยประยุกต์การคิดอภิปัญญาผ่านการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ แสดงดังภาพประกอบ 4



CE หมายถึง ประสบการณ์รูปธรรม AE หมายถึง การทดลองปฏิบัติจริง
 AC หมายถึง การสรุปเป็นหลักการเชิงนามธรรม RO หมายถึง การสังเกตอย่างไตร่ตรอง

ภาพประกอบ 4 รูปแบบการคิดอภิปัญญาของเนลสันปรยุคตีใช้
 ร่วมกับรูปแบบการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์

ที่มา : "The learning way: Meta-cognitive aspects of experiential learning" by
 Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. ,2009, Simulation & gaming, 40(3), p. 303

ภาพประกอบ 4 โคลบได้อธิบายการนำรูปแบบการคิดอภิปัญญาของเนลสัน
 ปรยุคตีสู่รูปแบบการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ โดยมีหลักการดังนี้

1. ขั้นการสร้างประสบการณ์ และขั้นการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และ
 ประสบการณ์ ผู้เรียนรับฟังและเฝ้าสังเกตการปฏิบัติของผู้อื่น โดยใช้การรู้คิดในระดับรูปธรรม
 (Object-Level) เพื่อทำความเข้าใจสิ่งเร้าหรือประสบการณ์นั้น รวมถึงควบคุม (Controlling) ให้
 ตนเองสนใจ (Attention) จดจ่อกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และตั้งคำถามกับตนเองในสิ่งที่สงสัย
 รวมถึงสิ่งที่เพื่อน ๆ ได้ร่วมให้ข้อสังเกตในระหว่างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำมากำหนด
 จุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ และวางแผนเพื่อแสวงหาคำตอบข้อสงสัยต่าง ๆ ในขั้นการสร้าง
 ประสบการณ์ และแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์นี้ ผู้สอนให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ
 เตรียมแหล่งค้นคว้าเพื่อหาคำตอบข้อสงสัยระหว่างการเรียนรู้ของผู้เรียน

2. **ขั้นกระบวนการ และขั้นสรุปความรู้เป็นหลักการหรือแนวปฏิบัติ** ผู้เรียน ต้องใช้การรู้คิดในระดับที่ลึกซึ้งหรือการคิดที่เป็นนามธรรม (Meta-Level) เพื่อทำความเข้าใจสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์โดยกลยุทธ์ที่ใช้ในการเรียนรู้ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย เช่น ตั้งคำถาม การคิด วิเคราะห์ และการคิดวิพากษ์ โดยมีกระบวนการกำกับติดตาม (Monitoring) ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล การใช้ข้อมูล รวมถึงแสวงหาแหล่งเรียนรู้หรือหลักฐานเพื่อนำมาสนับสนุนข้อสรุป/ความคิด รวบรวม/หลักการ/แนวปฏิบัติ สำหรับนำไปทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ การกำกับ ติดตามเป็นสิ่งสำคัญในการเร่งรัดให้การดำเนินงานเสร็จตามเวลา และผลลัพธ์เป็นไปตาม เป้าหมาย

3. **ขั้นการประยุกต์ใช้** ผู้เรียนนำหลักการหรือแนวคิดจากประสบการณ์ไป ทดลองปฏิบัติจริงในสถานการณ์อื่น ๆ โดยควบคุม (Controlling) ให้ตนเองตั้งใจ จดจ่อกับงานที่ ปฏิบัติ และสรุปผลการประยุกต์ใช้หลักการหรือแนวปฏิบัติเหล่านั้น

สำหรับผู้สอนใช้การตั้งคำถามเป็นกลยุทธ์ในการติดตามผลการปฏิบัติงาน และประเมินเพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนตั้งคำถามและร่วมกัน อภิปรายแลกเปลี่ยนผลการทดลองหรือประยุกต์ใช้ความรู้ เพื่อขยายขอบเขตของการเรียนรู้ หรือ ปรับเปลี่ยนความคิด หลักการหรือแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสม นอกจากนี้ผู้สอนยังให้ผู้เรียนมี ส่วนร่วมประเมินผลการเรียนรู้ของตนเอง ควบคู่ไปกับการประเมินโดยผู้สอน

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่าการประยุกต์ใช้การจัดการเรียนรู้เชิง ประสบการณ์อภิปัญญา (The Metacognitive experiential Learning Model) เพื่อออกแบบ กิจกรรมหรือกระบวนการจัดการเรียนรู้ และกำหนดเป้าหมายของพฤติกรรมผู้เรียน มีความ สอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้ในคลินิกที่นักศึกษาพยาบาล โดยใช้แนวคิดจากขั้นการสร้าง ประสบการณ์ให้ผู้เรียนสร้างองค์ความรู้จากประสบการณ์ที่ตนเองได้สัมผัสหรือจากการสังเกตใน สิ่งที่รูปธรรม มาพิจารณาไตร่ตรองกระตุ้นการรู้คิดในระดับที่ลึกซึ้งหรือการคิดที่เป็นนามธรรม โดย ใช้การตั้งคำถามเป็นเครื่องมือนำไปสู่การค้นหาหลักฐานสนับสนุนคำตอบอย่างมีเหตุผล การตั้ง คำถามยังทำให้ผู้เรียนได้คิดเชื่อมโยงประสบการณ์กับความรู้ทางทฤษฎี รวมถึงใช้กำกับติดตาม และควบคุมการรู้คิดและพฤติกรรมของตนเอง รวมถึงการแก้ปัญหาในระหว่างการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย (Barnum, 2008, p. 284-285; Camellia, Leyla, & Marzieh, 2018, p. 8-9) นอกจากนี้การกระตุ้นการรู้คิดในระดับนามธรรมที่ลึกซึ้ง ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษา พยาบาลเข้าใจและเห็นคุณค่าของงานพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติ (Lakdizaji et al., 2013, p. 288) และพัฒนาให้ตนเองมีคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ตระหนักถึงความปลอดภัยผู้ป่วย

คำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการรู้คิดที่คลาดเคลื่อนซึ่งอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดในการดูแลรักษาพยาบาล ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการประยุกต์ใช้กระบวนการคิดอภิปัญญาผ่านการเรียนรู้เชิงประสบการณ์โดยใช้กลยุทธ์การตั้งคำถามมาเป็นเครื่องมือในการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ฝึกให้ผู้เรียนตั้งข้อสงสัยและคำถามกับประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของความปลอดภัยของผู้ป่วย สาระสำคัญของการตั้งคำถามจะได้กล่าวถึงในลำดับต่อไป

3.3.4 การจัดการเรียนรู้แบบใช้คำถาม (Questioning)

การตั้งคำถามเป็นทั้งวิธีการสอนของครูและการเรียนรู้ของผู้เรียน ในการจัดการเรียนรู้ผู้สอนและผู้เรียนร่วมกันตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน คำถามจึงเป็นเครื่องมือในการชี้แนะการรู้คิดของผู้เรียน โดยการที่ผู้เรียนคิดค้นหาคำตอบ อาจต้องระลึกรั้งประสบการณ์หรือความรู้เดิมที่เคยจดจำไว้ หรือบางคำตอบต้องค้นคว้าหาความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มเติม หรือเชื่อมโยงความคิดเพื่อสร้างความเข้าใจที่กระจ่างชัด และสรุปเป็นหลักการหรือแนวคิดซึ่งต้องใช้การคิดที่ซับซ้อนขึ้น เช่น การคิดวิเคราะห์ การคิดสังเคราะห์ การคิดประเมินค่า และการคิดสร้างสรรค์เพื่อให้ได้คำตอบตอบสนองต่อคำถามนั้น (King, 1992, p. 121-124; วิชัย วงษ์ใหญ่ และ มารุต พัฒนาผล, 2558, น. 448) รวมถึงคำถามยังทำให้ผู้เรียนได้สื่อสารด้วยการพูดหรือการเขียนคำถาม และอธิบายคำตอบให้ผู้อื่นเข้าใจ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การแสวงหาความรู้ และการคิดสร้างสรรค์หรือสร้างนวัตกรรมขึ้นมาได้ (Richetti & Tregoe, 2001)

3.3.4.1 การจัดประเภทของคำถาม (Questioning Classification)

นักการศึกษาได้จำแนกประเภทของคำถามหลากหลายแบบขึ้นกับเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนกประเภท ได้แก่

- 1) การใช้เกณฑ์คำตอบของคำถาม คือ คำถามที่มีคำตอบที่แน่นอน กับคำถามที่มีคำตอบได้หลายคำตอบ
- 2) การใช้เกณฑ์แนวคิดพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัยของเบนจามิน บลูม และคณะ (Bloom, 1996, as cited in Krathwohl, 2002, p. 215) แบ่งประเภทคำถามตามระดับขั้นของการใช้ความคิดเป็น 6 ระดับ การจำ ความเข้าใจ การประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์ การประเมิน และการสร้างสรรค์
- 3) การใช้เกณฑ์แนวคิดการสืบสอบด้วยทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ แบ่งประเภทคำถามตามแนวการสืบสอบด้วยทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ แต่

ลักษณะ เช่น คำถามจากกระบวนการสังเกต คำถามจากกระบวนการจัดกระทำและการสื่อความหมายของข้อมูล คำถามกระบวนการวัดและคำนวณค่า เป็นต้น

4) เกณฑ์ระดับความยาก-ง่ายของคำถาม จำแนกเป็น 2 ระดับ คือ คำถามระดับพื้นฐาน และคำถามระดับสูง จำแนกได้ดังนี้ (Barnum, 2008, p. 287; King, 1992, p. 115; ราชบัณฑิตยสถาน, 2558, น. 417-418; วิชัย วงษ์ใหญ่ และ มารุต พัฒนาผล, 2558, น. 260)

ก. คำถามระดับพื้นฐาน เป็นคำถามที่มุ่งเน้นให้ผู้ตอบได้ทบทวนความรู้ความจำที่ได้เรียนรู้มาแล้ว คำตอบจึงไม่มีความซับซ้อน คำถามประเภทนี้ครูมักใช้กระตุ้นหรือสร้างความสนใจผู้เรียน นำเข้าสู่บทเรียน และจูงใจให้ผู้เรียนได้คิดต่อ ลักษณะคำถาม เช่น

- คำถามที่ตอบได้จากข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ และเอกสารตำราต่าง ๆ

- คำถามทบทวนความจำ ความรู้เดิม เพื่อเชื่อมโยงความรู้ใหม่ต่อกันหรือสัมพันธ์กัน

- คำถามที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบายขยายความเรื่องนั้นๆ

- คำถามที่ต้องเปรียบเทียบกับข้อมูลกับเกณฑ์มาตรฐาน หรือต้องบ่งชี้ระบุคำตอบที่ถูกต้องเพื่อแสดงว่ามีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนั้น

ข. คำถามระดับสูง เป็นคำถามที่มุ่งให้ผู้เรียนคิดค้นคว้าหาคำตอบโดยใช้ความรู้เดิมเป็นพื้นฐานแล้วสืบค้นหาข้อมูลที่ซับซ้อนขึ้นเพื่ออธิบายคำตอบ ลักษณะคำถาม เช่น

- คำถามที่ต้องการคำอธิบายขยายความจนเกิดความเข้าใจ

- คำถามเปรียบเทียบเพื่อจำแนกความเหมือนแตกต่างของข้อมูล

- คำถามให้ยกตัวอย่างจากความรู้หรือประสบการณ์เพื่อช่วยขยายความเข้าใจ

- คำถามวิเคราะห์เรื่องราว เหตุการณ์ หรือปัญหาเพื่อให้ผู้ตอบหาความสัมพันธ์ เหตุผลหรือสาเหตุ จัดหมวดหมู่ของปัจจัยหรือองค์ประกอบ

- คำถามให้สังเคราะห์และสรุป ผู้ตอบต้องเข้าใจประเด็นหลักและประเด็นย่อยของเรื่องนั้น ๆ แล้ว รวบรวมประเด็นย่อย ๆ ที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นประเด็นหลักในอีกมุมมองหนึ่งหรือในมิติใหม่

- คำถามเพื่อประเมินหรือตัดสิน เช่น ประเมินอาการหรืออาการแสดงของผู้ป่วยกับพยาธิสรีระวิทยา หรือเกณฑ์มาตรฐานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- คำถามที่ให้เกิดคั้งสิ่งใหม่ ประยุกต์ และสร้างสรรค์ เป็นคำถามต่อยอดจากความรู้เดิมเพื่อให้ผู้ต่อบคิตต่อเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่แปลกแตกต่างไปจากของเดิม เพิ่มมูลค่าหรือทำให้เกิดประโยชน์มากขึ้นกว่าของเดิม

3.3.4.2 เทคนิคการตั้งคำถาม (Question Formulation Techniques)

การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนโดยจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้เป็นผู้ตั้งคำถาม และผู้ต่อบคำถามทำให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ กระตุ้นให้เกิดการคิด ทบทวนความรู้เดิม คั้งคว่ำหาความชัดเจนและขยายความคิดเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์เดิมกับเหตุการณ์หรือสิ่งใหม่ ทำให้ผู้เรียนเข้าใจในสิ่งที่ได้เรียนรู้และจดจำความรู้นั้นได้คงทน การกระตุ้นให้ตั้งคำถามใหม่ ๆ จะนำไปสู่การคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม อีกทั้งยังช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจถึงวิธีคิดและวิธีเรียนรู้ของตนซึ่งเป็นพื้นฐานของการคิดแก้ปัญหาและตัดสินใจ (Schank, 1991, p. 209, as cited in Richetti & Tregoe, 2001) สำหรับเทคนิคการฝึกให้ผู้เรียนสร้างคำถามของตนเองนั้นโรสทีน และแซนตานา (Rothstein & Santana, 2014) เสนอวิธีการสร้างคำถามมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้สอนออกแบบคำถามที่เกี่ยวข้องกับประเด็นหรือเรื่องที่ต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ และเป็นผู้เริ่มต้นตั้งคำถามแรก ซึ่งต้องเป็นคำถามที่กระตุ้นความอยากรู้ อยากเห็นของผู้เรียนในการเรียนรู้หัวข้อนั้น

ขั้นที่ 2 ผู้สอนให้ผู้เรียนตั้งคำถามของตนเอง โดยมีหลักการหรือกฎในการตั้งคำถาม 4 ข้อ

- 1) ตั้งคำถามให้มากที่สุดเท่าที่คิดได้
- 2) ขณะที่กำลังคิดคำถามอยู่ห้ามหยุดตัดสินใจ อภิปราย แก้ไข หรือต่อบคำถามกับเพื่อน

- 3) เขียนทุกคำถามที่คุณต้องการถามลงในกระดาษ

- 4) เรียบเรียงคำถามที่ต้องการถามนั้นใหม่อีกคั้ง

ขั้นที่ 3 ผู้เรียนนำคำถามที่ตั้งขึ้นมาแยกเป็นคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด ครูชี้แนะให้ผู้เรียนพิจารณาลักษณะคำถามที่ตั้งขึ้นกับคำตอบที่จะได้รับว่าเป็นแบบใด หากผู้เรียนต้องการได้คำตอบที่ให้ข้อมูลมากกว่า และนำไปสู่การอภิปรายหรือถกเถียงในประเด็นต่างๆ เพิ่มเติม ผู้เรียนจะต้องตั้งคำถามในลักษณะปลายเปิด แต่ถ้าต้องการคำตอบที่เฉพาะเจาะจง ผู้เรียนต้องตั้งคำถามในลักษณะคำถามปลายปิด

ขั้นที่ 4 ผู้เรียนจัดลำดับคำถามที่ต้องการถามก่อนและหลัง และให้ผู้เรียนเลือกคำถาม 3 คำถาม ที่คิดว่าเมื่อถามไปแล้วคำตอบที่จะได้รับมีความน่าสนใจ และมีข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้

ขั้นที่ 5 ผู้สอนและผู้เรียนอภิปรายโต้เถียงกันถึงเหตุผลที่ได้เลือกคำถาม 3 คำถามนั้น ให้เวลาผู้เรียนในการค้นหาคำตอบ 45 นาที

ขั้นที่ 6 ผู้เรียนสะท้อนความรู้สึกในการเรียนรู้โดยตอบคำถาม 2 คำถาม คือ ผู้เรียนได้เรียนรู้อะไร และเรียนรู้ได้อย่างไร

นอกจากยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างคำถามของผู้เรียนโดยใช้แนวทางคำถาม (Guided Questioning) ผู้เรียนใช้แนวทางคำถามเป็นเครื่องมือช่วยให้สามารถสร้างคำถามที่กระตุ้นการคิดขั้นสูงของตนเองและเพื่อนร่วมชั้นเรียน เช่น คำถามอะไร ทำไม ทำอย่างไร อธิบายว่าเพราะเหตุใด เป็นต้นคำถามในลักษณะนี้จะทำให้ผู้เรียนได้ค้นคว้าหาข้อมูลจำนวนมากมาให้เหตุผลเพื่อสนับสนุนเหตุคำตอบของตน และตอบคำถามเหล่านั้นจะนำมาสู่การสรุปหลักการแนวคิดหรือประเด็นสำคัญได้ (King, 1992, p. 121-124; Lakdizaji et al., 2013, p. 287-288)

3.3.4.3 วิธีการเรียนรู้แบบผู้เรียนร่วมกันตั้งคำถาม (Guided Reciprocal Peer Questioning Method)

นักวิชาการได้ศึกษาการใช้แนวทางคำถาม (Guided Questioning) ในการจัดการเรียนรู้โดยผลการศึกษาของคิง (King, 1992, p. 121-124) พบว่า การใช้แนวทางคำถามส่งเสริมการคิดขั้นสูง และผลสัมฤทธิ์ในการเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของลักดิซาลิและคณะ (Lakdizaji et al., 2013, p. 288) จัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนสลับกันตั้งคำถามและตอบคำถามโต้ตอบกัน โดยให้ผู้เรียนสร้างคำถามจากแนวคำถาม และร่วมกันวิพากษ์ ให้เหตุผลสนับสนุนคำตอบของตน ผลการศึกษาพบว่า ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาในบทเรียนมีผลการเรียนรู้ดีขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทหน้าที่พยาบาล และเห็นคุณค่าในตนเองต่อบทบาทหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ สรุปหลักการจัดการเรียนรู้แบบผู้เรียนร่วมกันตั้งคำถามและตอบคำถามได้ดังนี้

1) ผู้สอนเตรียมแนวทางคำถามล่วงหน้า เพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถสร้างคำถามเพื่อกระตุ้นการคิดของเพื่อนได้

2) ผู้สอนให้ผู้เรียนตั้งคำถามคนละ 2 คำถาม ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาตามบทเรียน

3) กลุ่มผู้เรียนเขียนรายการคำถามทั้งหมดเรียงลำดับตามความง่าย และตามลำดับ

4) กลุ่มผู้เรียนช่วยกันเลือกคำถามที่ต้องการถาม และปรับประโยคคำถามให้เป็นตามแนวทางคำถาม ในระหว่างที่ผู้เรียนปรับประโยคคำถามอยู่ ผู้สอนอาจตั้งคำถามที่เน้นการรู้คิดของผู้เรียนถึงลักษณะคำถามและคำตอบที่จะได้รับจากผู้ตอบ หรือให้ผู้เรียนเปรียบเทียบคำถามเดิมกับคำถามที่ปรับใหม่ตามแนวทางคำถามว่าคำถามแบบใดจะได้คำตอบที่มีข้อมูลมากกว่ากัน

5) ผู้สอนให้ผู้เรียนร่วมกันวิพากษ์คำตอบของเพื่อน และชี้แนะให้ผู้เรียนรู้ว่าคำถามลักษณะใดที่จะได้คำตอบที่ถูกต้องครบถ้วน

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นผู้วิจัยนำหลักการจัดการเรียนรู้แบบผู้เรียนร่วมกันตั้งคำถามและตอบคำถามโต้ตอบกัน (Guided Reciprocal Peer Questioning Method) มาใช้เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นการรู้คิดถึงความปลอดภัยผู้ป่วย โดยผู้เรียนตั้งคำถามเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยกับแผนกกิจกรรมพยาบาลประจำวันที่ผู้เรียนจะต้องปฏิบัติเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือการกระทำผิดพลาดจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

3.4 แนวคิดการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ลักษณะสำคัญของการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยจากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีการจัดการเรียนรู้หลากหลายวิธี ดังนี้

3.4.1 การจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียน (Classroom Learning) ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่มย่อยแบบเน้นปัญหาเป็นฐานโดยใช้กรณีศึกษา หรือใช้สถานการณ์จำลอง การสาธิตการปฏิบัติในห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล

3.4.2 การจัดการเรียนรู้ขณะฝึกปฏิบัติงานในคลินิกหรือหอผู้ป่วย (Clinical Practice Placement) เป็นการจัดการเรียนรู้โดยฝึกทักษะเทคนิคปฏิบัติต่าง ๆ (Technical Skill) ตามแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์นิเทศหรือพยาบาลพี่เลี้ยงได้แก่

3.4.2.1 การสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่ดี และให้นักศึกษาพยาบาลลงมือฝึกปฏิบัติตามกับหุ่นจำลองมนุษย์จนจดจำขั้นตอนการปฏิบัติได้อย่างแม่นยำแล้วจึงฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง

3.4.2.2 การสอนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลข้างเตียงผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหรือในคลินิก เป็นโอกาสที่ดีที่จะสอนทักษะเทคนิคตามแนวปฏิบัติที่ดี และให้นักศึกษาพยาบาลได้สังเกตและคิดใคร่ครวญไตร่ตรองกับการปฏิบัติ เช่น การซักประวัติ การประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อการติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงที่เป็นสัญญาณเตือนถึงความผิดปกติ

ต่างๆ (Early Warning Signs) การสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพ เป็นต้น ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนอย่างมีความหมาย ในขณะเดียวกันผู้สอนก็สามารถเป็นต้นแบบของการปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพที่ให้บริการที่ปลอดภัยและมีจริยธรรม

3.4.3 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผสมผสานวิธีในชั้นเรียนและในคลินิกร่วมกัน (A Combination of Classroom & Clinical Learning Activity)

มีลักษณะคล้ายกับรูปแบบการฝึกอบรมที่เน้นความรู้ ทักษะ และเสริมสร้างเจตคติ ค่านิยมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ รูปแบบการสอนนี้จะบูรณาการสมรรถนะเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยเข้ากับการปฏิบัติงานจริงในคลินิกหรือหอผู้ป่วย เพื่อลดช่องว่างของการเรียนรู้แบบดั้งเดิมที่ยังไม่เชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีที่เรียนรู้ในชั้นเรียนกับการปฏิบัติงานในคลินิกหรือหอผู้ป่วยเข้าด้วยกัน (Currie et al., 2007; Miller & Laframboise, 2009) ได้แก่ การสอนการคิดบนฐานของความเสี่ยง (Risk-Based Thinking) การสอนที่เน้นการตระหนักรู้ต่อการเผชิญสถานการณ์ (Situation Awareness) และการสอนโดยเรียนรู้จากอุบัติการณ์เกือบพลาดหรือผิดพลาด (Learning from Error)

3.4.3.1 การสอนการคิดบนฐานของความเสี่ยง (Risk-Based Thinking)

เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ไม่ได้มุ่งเน้นทักษะเทคนิคปฏิบัติ (Non-Technical Skill) แต่เน้นให้นักศึกษาพยาบาลเกิดทักษะการคิดที่อยู่บนฐานของความเสี่ยง เข้าใจถึงโอกาสที่อาจเกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยอันเนื่องมาจากความไม่แน่นอนจากสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง ปัจจัยความเสี่ยงของระบบงาน และจากปัจเจกบุคคลที่เป็นผู้ให้การดูแล การฝึกให้นักศึกษาพยาบาลคิดบนฐานของความเสี่ยงจะช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์และการจัดการความเสี่ยงในคลินิก (Clinical Risk Management) ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย ในการเรียนรู้เรื่องความเสี่ยงให้กับนักศึกษาพยาบาลนั้น ผู้สอนต้องให้นักศึกษาได้ฝึกใช้การคิดบนฐานของความเสี่ยง (Risk-Based Thinking) กับทุกกิจกรรมการพยาบาลที่นักศึกษาต้องปฏิบัติกับผู้ป่วย รวมถึงใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการจัดการกับความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย นักวิชาการได้อธิบายว่า การคิดบนฐานของความเสี่ยงเป็นระบบการคิดที่ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับกิจกรรมหรือกระบวนการทำงานอย่างเป็นอัตโนมัติ ซึ่งความเสี่ยงนั้นอาจส่งผลให้ผลลัพธ์ของงานไม่บรรลุเป้าหมาย การตระหนักถึงความเสี่ยงจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นปัญหาจากรisk ที่มีโอกาสเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานประจำได้อย่างชัดเจนขึ้น และการคิดอย่างเป็นระบบที่จะนำไปสู่การกำหนดมาตรการป้องกัน การลดผลกระทบ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Preventive Action) และรวมถึงแสวงหาโอกาส (Opportunity)

ในการพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมาย (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2559) การฝึกนักศึกษาพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลโดยบูรณาการการคิดบนฐานความเสี่ยงจะส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปลอดภัย หลักการของการคิดบนฐานของความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยมีดังนี้

1) การใช้คำถามกระตุ้นการคิดบนฐานของความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความสงสัยว่าขั้นตอนหรือกระบวนการใดในการปฏิบัติงานที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วยได้บ้าง

2) การฝึกฝนการคิดบนฐานของความเสี่ยงจะเกิดขึ้นอย่างเป็นอัตโนมัติได้โดยใช้กระบวนการจัดการความเสี่ยงเป็นเครื่องมือ กระบวนการจัดการความเสี่ยงประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน ได้แก่

- การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification) เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ความผิดพลาดของผู้อื่นที่ผ่านมา เพื่อค้นหาความเสี่ยงของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เราให้การดูแลอยู่

- การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) เป็นการวิเคราะห์ความถี่ ความรุนแรงของความสูญเสียจากอุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกัน หรือสภาวะผู้ป่วยแบบเดียวกันกับผู้ป่วยที่เราให้การดูแลอยู่

- การจัดการความเสี่ยง (Action to Manage Risk) การวางแผนกิจกรรมการพยาบาลหรือแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง หรือทำให้ลดความเสี่ยงลง

- การประเมินผลลัพธ์ของการจัดการความเสี่ยง (Evaluation) การประเมินวิธีการหรือแนวทางการแก้ไขปัญหา รวมถึงปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ

3) การสะท้อนคิดความรู้สึกเพื่อให้ตระหนักว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงได้กับทุกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลผู้ป่วย และในขณะเดียวกันก็มีโอกาสพัฒนาเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและปลอดภัยได้

3.4.3.2 การสอนที่เน้นการตระหนักรู้ต่อการเผชิญสถานการณ์ (Situation Awareness) เป็นการสอนกระบวนการคิดในการเผชิญสถานการณ์ โดยไม่ได้มุ่งเน้นทักษะเทคนิคปฏิบัติ (Non-Technical Skill) แต่เน้นให้ผู้เรียนเกิดทักษะการคิดแก้ปัญหาเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอหากขาดความรู้เข้าใจและตระหนักรู้ต่อการเผชิญสถานการณ์ หรือที่เรียกว่า Situation Awareness (SA) หมายถึง การรับรู้ถึงองค์ประกอบในสิ่งแวดล้อมที่เราอยู่ภายใต้กรอบเวลาและบริบทที่เราเผชิญอยู่ในขณะนั้น และทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ต่อสถานการณ์นั้น รวมไปถึงสามารถคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น แนวคิดตระหนักรู้ต่อ

การเผชิญสถานการณ์ได้ริเริ่มและถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในอุตสาหกรรมการบินเพื่อแก้ปัญหาอุบัติเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยในการบิน โดยมุ่งสร้างให้นักบินเกิดการตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น เข้าใจสถานการณ์ และสามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ล่วงหน้า และนำไปสู่การตัดสินใจเพื่อป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจนำไปสู่อุบัติเหตุทางการบินได้ ความสำเร็จดังกล่าวจึงเป็นต้นแบบให้กับการบริการทางการแพทย์ที่มีอุบัติเหตุการณ์ความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นจากความซับซ้อนในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นเหตุการณ์ที่ป้องกันได้ สำหรับแนวคิดการตระหนักรู้ต่อการเผชิญสถานการณ์ถูกนำไปใช้ในการอบรมพยาบาลจบใหม่ รวมถึงการสอนในคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาลซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากกระตุ้นให้ผู้เรียนรู้จักสงสัย ตระหนักรู้ถึงการค้นหาความเสี่ยงในงานของตน วิเคราะห์เหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงและหาหนทางป้องกันความเสี่ยงนั้น ซึ่งทำให้ผู้เรียนมีความระมัดระวัง มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะของผู้ป่วย และติดตามเฝ้าระวังอย่างรอบคอบยิ่งขึ้น (Fore & Sculli, 2013; Gluyas & Harris, 2016)

1) องค์ประกอบของการตระหนักรู้ต่อการเผชิญสถานการณ์ ประกอบด้วย

- 1) การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Perception) 2) ความเข้าใจเหตุการณ์ (Comprehension) ว่ามีโอกาสเสี่ยงอะไรบ้างให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องมือรวมถึงระบบงาน สิ่งแวดล้อม และการจำกัดของระยะเวลาและการเปลี่ยนแปลงของเวลา 3) การคิดคาดการณ์เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น (Projection) จะเห็นได้ว่าทั้ง 3 องค์ประกอบ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นลำดับต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยทักษะการคิดขั้นสูง ทั้งการคิดวิเคราะห์ การคิดคาดการณ์บนฐานความเสี่ยง การคิดแก้ปัญหา ซึ่งมีความจำเป็นมากสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

2) หลักการของการเรียนรู้ที่เน้นการตระหนักรู้ต่อการเผชิญสถานการณ์ คือ การกระตุ้นผู้เรียนให้ตื่นรู้ถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเกิดความสงสัย และตั้งสมมติฐานต่อเงื่อนไขของแต่ละสถานการณ์ พยายามแสวงหาวิธีการเพื่อทำความเข้าใจกับกิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลที่กำลังปฏิบัติ รวมทั้งคาดการณ์สถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละสมมติฐาน

3) แนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เน้นการตระหนักรู้ต่อการเผชิญสถานการณ์ การจัดการเรียนเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยในคลินิกโดยการอภิปรายกลุ่มย่อย ผู้สอนใช้บริบทของสถานการณ์กรณีศึกษาผู้ป่วยที่ผู้เรียนได้รับมอบหมายให้ดูแลมาอภิปราย เพื่อสร้างรูปแบบความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานในคลินิก และต่อยอดความรู้ และทักษะปฏิบัติในอนาคต แนวทางการจัดการเรียนรู้มีดังนี้

- ผู้สอนนำประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วยแทรกอยู่ในทุกที่ของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมาเป็นโจทย์ปัญหากระตุ้นการรับรู้

- ผู้เรียนเกิดความสงสัย อยากรู้ถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ และผลกระทบของความเสียหายหรือความปลอดภัยจากการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทำให้ผู้เรียนแสวงหาวิธีการเพื่อทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่ได้รับรู้ คิดวิเคราะห์ คิดคาดการณ์บนฐานความเสี่ยง โดยเชื่อมโยงความรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยและความรู้ของวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลมาวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง

- ผู้สอนให้ผู้เรียนคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือแผนการพยาบาล รวมถึงมีความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อะไรที่อาจเกิดขึ้นได้ การจัดการเรียนรู้เน้นการตระหนักรู้ต่อการเผชิญสถานการณ์ ผู้เรียนได้สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยด้วยการใช้รูปแบบความคิด (Mental Model) 3 ระดับ คือ การรับรู้ การทำความเข้าใจ และการคาดการณ์บนฐานความเสี่ยง หากผู้เรียนสูญเสียรูปแบบความคิดระดับใดระดับหนึ่งไปแล้วก็จะทำให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลที่ผิดพลาดได้ (Fore & Sculli, 2013; Gluyas & Harris, 2016) นอกจากนี้หากผู้สอนได้ให้ผู้เรียนสะท้อนคิดถึงความรู้สึกทัศนคติ ค่านิยมที่มีต่อประเด็นความเสี่ยง ความผิดพลาด และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบความคิดไม่สมบูรณ์ครบทั้ง 3 ระดับ ในแง่มุมมองปัจจัยด้านตัวบุคคล จรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายวิชาชีพ จะทำให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของปฏิบัติงานด้วยความใส่ใจ ระมัดระวัง รอบคอบ และรับผิดชอบ อันจะนำมาซึ่งผลลัพธ์การพยาบาลที่มีคุณภาพและความปลอดภัย

3.4.3.3 การสอนโดยเรียนรู้จากอุบัติเหตุการเกิดผิดพลาดหรือผิดพลาด (Learning From Error) เป็นการสอนที่ไม่ได้มุ่งเน้นทักษะเทคนิคปฏิบัติ (Non-Technical Skill) แต่คาดหวังให้ ผู้เรียนเกิดทักษะการคิดวิเคราะห์ และคิดวิพากษ์โดยใช้ข้อมูลอุบัติเหตุการเกิดผิดพลาดหรือผิดพลาดที่มีการรายงานไว้ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกหรือหอผู้ป่วยจะมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เพื่อเป็นการทบทวนเหตุการณ์ วิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา (Root Cause Analysis) และหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ขึ้นอีก สำหรับการสอนในนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในคลินิกหรือหอผู้ป่วย อาจารย์นิเทศหรือพยาบาลพี่เลี้ยงสามารถจัดการเรียนรู้โดยใช้ข้อมูลอุบัติเหตุการเกิดผิดพลาด หรือเกิดพลาด โดยใช้กลยุทธ์การสอนได้หลากหลายวิธีดังนี้

1) การใช้เรื่องเล่าอุบัติการณ์เกือบพลาดหรือผิดพลาด (Storytelling from Near-miss or Error Incident) ซึ่งเป็นการเล่าเรื่องโดยผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ป่วยที่เผยแพร่ในลักษณะสื่อมวลชนเดียวขององค์การที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพหรือการศึกษาต่างๆ เป็นกรณีศึกษา วัตถุประสงค์การเรียนรู้จากเรื่องเล่าเพื่อให้ผู้เรียนฝึกวิเคราะห์ และวิพากษ์เรื่องเล่าจากสถานการณ์จริง ตั้งคำถามในประเด็นที่ขัดแย้งกับมาตรฐานการปฏิบัติ คุณธรรมจริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพ ซึ่งนำสู่การแสวงหาคำตอบเพื่อหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา เรื่องเล่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมชาติ สามารถปลูกฝังความรู้สึกตื่นตัวในเรียนรู้สิ่งต่างๆ สร้างจินตนาการจากตัวละคร และเสียงจากผู้เล่าเรื่อง สร้างความจดจำในเหตุการณ์ต่างให้กับผู้เรียน อีกทั้งยังสามารถเชื่อมโยงสู่ประเด็นต่างๆ ในมาตรฐานการการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยได้ (Kearns, 2009; Gray, 2009; Tyler, 2006; & Angela, 2011, as cited in Institute for Safe Medication Practices (ISMP), 2011; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2559ข) หลักการสอนโดยใช้เรื่องเล่าเป็นกรณีศึกษาคือ การเลือกเรื่องเล่าที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และมีรายละเอียดของข้อมูลเชิงบริบทของสถานการณ์ ผู้สอนให้ผู้เรียนรวบรวมวิเคราะห์ และตีความข้อมูลสถานการณ์ ทำให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้ เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลเชิงบริบทของสถานการณ์ที่มีต่อประเด็นที่ต้องศึกษา การใช้เรื่องเล่ายังทำให้ผู้เรียนได้สำรวจความเชื่อ ค่านิยม ในมุมมองที่หลากหลายจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น และยังทำให้เข้าใจถึงความซับซ้อนและความหลากหลายของสถานการณ์ (อภิญา อินทรรัตน์, 2554) นอกจากนี้การที่ผู้เรียนได้มีประสบการณ์หรือได้เผชิญสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับสถานการณ์ของเรื่องเล่าจะยิ่งช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนคิดถึงสถานการณ์การปฏิบัติงานของตนเองที่ผ่านมา และเข้าใจถึงปัจจัยด้านสถานการณ์และปัจเจกบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มโอกาสของความผิดพลาด อีกทั้งยังสามารถปลูกฝังความรู้สึกใส่ใจกับความทุกข์ ความสุขของผู้ป่วยและญาติ จากการให้ผู้เรียนสร้างจินตนาการต่อการรับรู้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น หรือที่เรียกว่า Empathic Imagination (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2558)

2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เป็นการจัดการเรียนรู้ในขณะที่นักศึกษาปฏิบัติงานในคลินิกหรือหอผู้ป่วย โดยผู้สอนจะให้ผู้เรียนได้ร่วมกันวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะการแผนการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Daily Activity Plan) และแผนการดูแลผู้ป่วย (Daily Care Plan) ในทุกเช้าก่อนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และภายหลังเสร็จการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในทุกวันจะมีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

เพื่อปรับปรุงแผนให้เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย และแผนการรักษาของผู้ป่วยในวันต่อไป กลยุทธ์ที่ผู้สอนใช้จัดการเรียนรู้ได้แก่

- การสะท้อนคิด (Reflection Thinking) เป็นการคิดเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม ปฏิสัมพันธ์ และการกระทำของตนและผู้อื่นในสถานการณ์และบริบทต่าง ๆ โดยย้อนคิดทบทวนสิ่งต่าง ๆ พิจารณาไตร่ตรอง วิเคราะห์โดยใช้ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำนั้นเป็นหลักฐานในการพิจารณาให้เหตุผล การคิดทบทวนเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะที่บุคคลกำลังเผชิญสถานการณ์ (Reflection in Action) ซึ่งยังไม่มีคำตอบชัดเจน โดยหยุดการกระทำนั้นเพื่อคิดหาทางออกหรือแก้ปัญหานั้น หรือเป็นการคิดทบทวนถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว (Reflection on Action) เพื่อทำความเข้าใจปัญหาหรือเหตุการณ์นั้น หรือเป็นการคิดทบทวนเพื่อการปฏิบัติงานในอนาคต (Reflection for Action) เป็นการคิดวางแผนการทำงานหรือคิดหาวิธีการใหม่ในการแก้ปัญหา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2558, น. 424-425) หลักการในการสะท้อนคิดเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยผู้สอนให้ผู้เรียนอภิปรายถึงความผิดพลาดหรือเกือบพลาดที่สังเกตได้จากสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานของตนเอง เป็นการเรียนรู้จากสิ่งที่พบเห็นโดยใช้วิธีการเข้าถึงความผิดพลาดหรือเกือบพลาดแบบไม่มีการตำหนิ และให้ผู้เรียนคิดทบทวนเหตุการณ์ระบุนถึงความผิดพลาดหรือเกือบพลาด วิเคราะห์สาเหตุ และบอกถึงกลยุทธ์ที่ป้องกันหรือลดความผิดพลาดนั้นลง นอกจากนี้วิชัช วงษ์ใหญ่ และมารุต พัฒนาผล (2558: 276) ได้อธิบายถึงการสะท้อนคิดเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างความตระหนักใช้สถานการณ์กระตุ้นความรู้สึกและความคิด 2) ทบทวนความรู้สึกด้วยการเขียนบันทึก และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) ทบทวนข้อเท็จจริงด้วยการเขียนบันทึก และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น 4) สืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจเหตุการณ์นั้น 5) ปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดจากประสบการณ์เดิมที่ได้เรียนรู้มา 6) นำความรู้จากการสะท้อนคิดไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ การสะท้อนคิดผ่านประสบการณ์ที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกช่วยให้เกิดความหยั่งรู้และการค้นพบตัวเองดังเช่นการศึกษา ไชเบิร์ต (Seibert, 2014) ได้บูรณาการเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยในกิจกรรมการฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายโดยจัดให้มีการสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Reflection) โดยให้ผู้เรียนเขียนทบทวนและสะท้อนการกระทำของตน (Reflective Practice) อย่างไตร่ตรอง พินิจพิเคราะห์ และพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างรอบคอบโดยใช้สติและมีสมาธิ วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงาน และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของบ็อทและคณะ (Bott, Mohide, & Lawlor, 2011) ที่

พยาบาลที่เลี้ยงนำเทคนิคการสอนทางคลินิกที่เรียกว่า “The Five Minute Preceptor” ไปใช้ในเทคนิคการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลซึ่งมี 5 ขั้นตอนโดยขั้นตอนที่ 3 ให้ความสำคัญการการสะท้อนคิดโดยให้ผู้เรียนคิดทบทวนถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (Reflection on Experience) เพื่อให้ผู้เรียนเชื่อมโยงประสบการณ์ใหม่กับความรู้เดิม โดยผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดถึงกฎหรือแนวปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับการแก้ปัญหาในสถานการณ์นั้น และขั้นตอนที่ 4 ให้ความสำคัญการสะท้อนคิดโดยให้ผู้เรียนอภิปรายถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยผู้สอนเสริมแรงทางบวกให้กับการแก้ปัญหาของผู้เรียน การให้ผู้เรียนได้สะท้อนคิดเป็นการกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกต่อประสบการณ์นั้นทำให้เกิดการคิดทบทวนไตร่ตรอง พิจารณาให้เหตุผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้น ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า การที่พยาบาลได้สะท้อนคิดทบทวนงานที่ต้องปฏิบัติหรือทำซ้ำ ๆ เป็นประจำ (Routine Tasks) ทำให้ได้ถูกคิดหรือตั้งข้อสงสัยกับการปฏิบัตินั้น เกิดการเปรียบเทียบวิธีการปฏิบัติต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่พัฒนาปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ (Teekman, 2000)

- การตั้งคำถาม ในการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยมีเป้าหมายเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมีความปลอดภัย วิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวรนั้น ผู้เรียนต้องได้เผชิญกับสถานการณ์หรือลงมือปฏิบัติจริง และต้องได้คิดไตร่ตรองกับประสบการณ์นั้น จากการทบทวนเอกสารตำราและงานวิจัยพบว่า การตั้งคำถามเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาการคิดขั้นสูงและคุณลักษณะที่พึงประสงค์ โดยคำถามที่ดีจะทำให้ผู้ถูกถามได้ถูกคิด ทบทวนตรวจสอบสิ่งที่ปฏิบัติให้ลึกซึ้ง ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ (Sellappah et al., 1998, p. 146-147; Wink, 1993, p. 361-362) มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และเห็นคุณค่าของงานพยาบาลที่ได้กระทำ (Lakdizaji et al., 2013, p. 288) นอกจากนี้ผลการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งใช้แนวคิดทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยาจัดการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย โดยใช้คลิปวิดีโอสั้นเรื่องเล่าของผู้ป่วยจาก www.patientvoices.org.uk สอนเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย และสัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังดูคลิปวิดีโอโดยใช้คำถามเพื่อให้ผู้เรียนอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่าการสอนด้วยวิธีนี้ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านกระบวนการสร้างความหมายใหม่ให้แก่ประสบการณ์เดิมที่ผู้เรียนเคยมีมาก่อน และช่วยชี้นำการกระทำในอนาคตในการดูแลผู้ป่วยที่ตระหนักถึงความปลอดภัย (Christiansen, 2011)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผสมผสานวิธีในชั้นเรียนและในคลินิกร่วมกัน (A Combination of Classroom & Clinical Learning Activity) ซึ่งนอกจากจะให้ความสำคัญกับการสอนทักษะปฏิบัติแล้วยังมุ่งเน้นกระบวนการคิดวิเคราะห์ และคิดวิพากษ์โดยให้ผู้เรียนสะท้อนคิด และตั้งคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน และเหตุการณ์เกือบพลาดหรือผิดพลาด รวมถึงร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้สึกเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Conference) เพื่อเป็นการทบทวนเหตุการณ์ วิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา (Root Cause Analysis) เรื่องความปลอดภัยในของผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงาน

3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย วิจัยที่ตีพิมพ์และเผยแพร่ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในต่างประเทศ ส่วนงานวิจัยในประเทศไทยเป็นการศึกษาการพัฒนาระบบหรือการจัดการระบบการดูแลรักษาพยาบาลในคลินิก และในชุมชนที่เน้นผลลัพธ์การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพบริการสุขภาพ เป็นการจัดการเรียนรู้มุ่งเสริมสร้างความรู้ ความสามารถ ทักษะปฏิบัติ และคุณลักษณะของผู้เรียนให้เป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วย (Cresswell et al., 2013; Ginsburg et al., 2013; Mulready-Shick, Kafel, Banister, & Mylott, 2009; Sullivan, Hirst, & Cronenwett, 2009) โดยบูรณาการเนื้อหาประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วยไว้ในหลักสูตรมีการจัดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการที่มีสภาพแวดล้อมเสมือนการปฏิบัติงานจริง และการลงมือปฏิบัติงานในคลินิกหรือหอผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ ดังเช่นการวิจัยเชิงสำรวจของสมิธและคณะ (Smith, Cronenwett, & Sherwood, 2007) ผลการศึกษาพบว่าการบูรณาการเนื้อหาคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยไว้ในหลักสูตรปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ในสหรัฐอเมริกา โดยร้อยละ 89 มีการบูรณาการเนื้อหาคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยในรายวิชาการพยาบาล และร้อยละ 79-89 ใช้กลยุทธ์การสอนด้วยการอ่านทำความเข้าใจ การบรรยาย การฝึกปฏิบัติงานในคลินิกหรือหอผู้ป่วย การฝึกปฏิบัติโดยใช้หุ่นจำลอง และสถานการณ์เสมือนจริง และการให้นักศึกษาสาธิตย้อนกลับ การศึกษาของมิลเลอร์และลาแฟรมโบวส์ (Miller & Laframboise, 2009) ผลการวิจัยการสอนเนื้อหาคุณภาพและความปลอดภัยให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้าย พบว่า นักศึกษากลุ่มที่เรียนเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยในชั้นเรียนด้วยวิธีการวิจัยและอภิปรายประเด็นความปลอดภัยจากการวิจัย (Research & Discussion)

และการใช้กรณีศึกษา (Case Study) และนักศึกษาในกลุ่มที่เรียนในคลินิกด้วยวิธีอภิปรายในการประชุมทางการแพทย์ การทำโครงการ และการฝึกประสบการณ์ที่เกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการสุขภาพ มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติเกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยนักศึกษาในกลุ่มทดลองที่เรียนในคลินิกมีการรับรู้ในความร่วมมือและการทำงานเป็นทีม ความปลอดภัยและความคลาดเคลื่อนของยาเพิ่มมากขึ้นมากกว่า ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้การจัดการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นผลการเรียนรู้ (Learning Outcomes) ตามสมรรถนะที่คาดหวังนั้น ผู้เรียนแต่ละคนใช้เวลาทำความเข้าใจเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ได้แตกต่างกัน การจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญจะตอบสนองความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียนแต่ละคน ดังเช่น การศึกษาของแม็กเวลและคณะ (Maxwell et al., 2014) ศึกษากลยุทธ์การสอนด้วยการสัมมนาแบบห้องเรียนกลับด้าน (Flipped Classroom Discussion Seminar) ร่วมกับการเรียนเนื้อหาจากบทเรียน พบว่ามีประสิทธิผลในการจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยซึ่งมีเนื้อหาทฤษฎีค่อนข้างมาก และมีความซับซ้อน ผู้เรียนสามารถใช้เวลาเรียนรู้เนื้อหาต่าง ๆ จากการสื่อการสอนออนไลน์ได้ตามต้องการ และการถกเถียงประเด็นสำคัญที่มีความซับซ้อนร่วมกันในชั้นเรียนทำให้เข้าใจและตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย สอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้แบบสหวิชาชีพเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในนักศึกษาแพทย์โดยใช้การอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อนำเสนอความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความผิดพลาดและการแก้ปัญหา คะแนนหลังการเรียนสะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาแพทย์เข้าใจความซับซ้อนของสถานการณ์ความผิดพลาดได้อย่างลึกซึ้งจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับในกลุ่มและทีมสหวิชาชีพ (Anderson, Thorpe, Heney, & Petersen, 2009) และการศึกษาของฮีวิทและคณะ (Hewitt et al., 2015) จัดการเรียนรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ภายใต้แนวคิดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ของโคลบ (Kolb) ใช้กิจกรรมการสอนที่เน้นปัญหาโดยนำปฏิบัติการความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผลการวิจัยพบว่า การใช้คลิปวิดีโอเรื่องเล่ามีความเหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย ผู้เรียนได้พัฒนาการคิดวิเคราะห์ การคิดวิพากษ์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานในคลินิกของตน ทำให้เข้าใจบทบาทในการดูแลผู้ป่วยของแต่ละวิชาชีพ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผิดพลาดทั้งจากด้านระบบและบุคคล ปัญหาการสื่อสารระหว่างทีม นอกจากนี้การศึกษาของคริสเตียนเซิน (Christiansen, 2011) ใช้แนวคิดทฤษฎีปรากฏการณ์นิยมจัดการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นสร้างเจตคติในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย โดยใช้คลิปวิดีโอสั้นเรื่องเล่าของผู้ป่วยจาก www.patientvoices.org.uk สอนเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย และ

สัมภาษณ์ผู้เรียนภายหลังดูคลิปวิดีโอโดยใช้คำถามเพื่อให้ผู้เรียนอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่าการสอนด้วยวิธีนี้ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านกระบวนการสร้างความหมายใหม่ให้แก่ประสบการณ์เดิมที่ผู้เรียนเคยมีมาก่อน และช่วยชี้นำการกระทำในอนาคตในการดูแลผู้ป่วยที่ตระหนักถึงความปลอดภัย นอกจากนี้การศึกษาของเฮ็นนีแมนและคณะ (Henneman et al., 2010) การจัดการเรียนรู้ที่เน้นปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากหอผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษา โดยจัดการเรียนการสอนเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ด้วยหุ่นมนุษย์และสถานการณ์จำลองเสมือนจริง (Simulation-Based Learning) ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยมากขึ้น เช่น ความผิดพลาดในการระบุตัวตนผู้ป่วย ความผิดพลาดในการสื่อสารของทีม ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา และการเฝ้าระวังและติดตามภาวะวิกฤตของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาแกทและเว็บ-คอร์เบต (Gantt & Webb-Corbett, 2010) จัดการเรียนรู้โดยฝึกปฏิบัติกับหุ่นมนุษย์ร่วมกับสถานการณ์จำลองเสมือนจริง พบว่า นักศึกษาพยาบาลแสดงพฤติกรรมที่ละเลยการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อด้วยการล้างมือ และการสอบถามชื่อสกุลผู้ป่วยเพื่อระบุตัวตนลดลง นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า การจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยแบบเน้นประสบการณ์ในคลินิกสำหรับนักศึกษาสหสาขาวิชาชีพบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยที่สูงขึ้นกว่าการเรียนการสอนด้วยวิธีการอื่น ๆ เนื่องจาก การเรียนการสอนในคลินิคนั้น นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ลงมือการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อม และบริบทจริงที่เน้นผลลัพธ์การดูแลรักษา ซึ่งนักศึกษาต้องมีทักษะการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อวินิจฉัยหรือกำหนดปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยยึดมั่นในความปลอดภัยผู้ป่วยตามขอบเขตวิชาชีพของตน (Cresswell et al., 2013; Debourgh, 2012; Steven, Magnusson, Smith, & Pearson, 2014) ส่วนการศึกษาของไซเบิร์ต (Seibert, 2014) ได้บูรณาการเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยในกิจกรรมการฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้าย นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกเป็นหัวหน้าและสมาชิกทีม โดยจัดกิจกรรมการสอนได้แก่ 1) การบริหารจัดการทีมทางการพยาบาลโดยการมอบหมายงานเน้นผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เช่น การให้ทีมระบุประเด็นความเสี่ยง การประเมินสภาพผู้ป่วย และการประเมินผลลัพธ์การดูแลที่เน้นความปลอดภัยผู้ป่วย 2) การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Reflection) โดยให้ผู้เรียนเขียนทบทวนและสะท้อนการกระทำของตน (Reflective Practice) อย่างไตร่ตรอง พิสูจน์วิเคราะห์ และพิจารณาสิ่งต่างๆอย่างรอบคอบโดยใช้สติและมีสมาธิ วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุง

ตนเอง ปรับปรุงงาน และการแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น 3) การประชุมปรึกษาหารือทางการแพทย์หรือทางพยาบาลเพื่อถกเถียงระบุประเด็นปัญหาความเสี่ยงในหอผู้ป่วยและให้ทีมแสวงหาแนวทางในการจัดการความเสี่ยงนั้น ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติเป็นไปตามกรอบสมรรถนะของ QSEN ซึ่งองค์การที่กำหนดกรอบสมรรถนะด้านคุณภาพและความปลอดภัยของพยาบาลในสหรัฐอเมริกา

จากการทบทวนงานวิจัยการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย พบว่า เป็นการบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยเข้ากับเนื้อหารายวิชาการพยาบาลสาขาต่างๆ ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้มีหลากหลายวิธีขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายในการศึกษา การจัดการเรียนรู้ที่ให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจใช้กลยุทธ์การสอน เช่น การบรรยายแบบเน้นการมีส่วนร่วม การใช้ปัญหาเป็นฐานโดยการสัมมนาในกลุ่มย่อยหรือการสัมมนาแบบห้องเรียนกลับด้าน (Flipped Classroom Discussion Seminar) เป็นต้น การจัดการเรียนรู้ที่ให้นักศึกษามีทักษะปฏิบัติใช้กลยุทธ์การสอน เช่น การสอนสาธิต การสาธิตย้อนกลับ การฝึกปฏิบัติโดยใช้หุ่นจำลองและสถานการณ์เสมือนจริง เป็นต้น สำหรับการฝึกปฏิบัติในคลินิกเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เน้นการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย กิจกรรมสอนในคลินิกนอกจากฝึกปฏิบัติตามกรอบสมรรถนะด้านความปลอดภัยแล้วยังมีกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการเสริมสร้างเจตคติ การตระหนักรู้ และเห็นคุณค่าตามบทบาทของวิชาชีพในการสร้างผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัยกับผู้ป่วย เช่น การประชุมปรึกษาหารือทางการแพทย์หรือทางพยาบาลเพื่อปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วย การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Reflection) โดยให้ผู้เรียนพูดหรือเขียนทบทวนและสะท้อนการกระทำของตน การถอดบทเรียนกรณีศึกษาเรื่องเล่าเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย เป็นต้น

4. กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

4.1 หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

ผู้วิจัยวิเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ได้แก่ แนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์ แนวคิดการคิดอภิปรายผ่านการเรียนรู้เชิงประสบการณ์โดยใช้การตั้งคำถามเป็นเครื่องมือกระตุ้นการรู้คิดเรื่องความปลอดภัย การจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย และสมรรถนะการ

ตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย นำผลการวิเคราะห์มาสังเคราะห์เป็นหลักการของรูปแบบ
รายละเอียดการสังเคราะห์แสดงในตาราง 3



ตาราง 3 การสังเคราะห์หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยสำหรับผู้ช่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. การจัดการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์	2. การประยุกต์การคิดเชิงอภิปัญญา ผ่านการเรียนรู้เชิงประสบการณ์	3. การจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ช่วย	4. แนวคิดสมรรถนะ	ผลการสังเคราะห์หลักการของรูปแบบ
1.1 กำหนดผลการเรียนรู้เรื่องสมรรถนะการปฏิบัติงาน	2.1 ผู้สอนจัดการเรียนรู้ในบริบทจริง ใช้คำถามกระตุ้นการคิดของผู้เรียน	3.1 ผลผสมผสานวิธีอื่นเช่นเรียนและในคลินิกร่วมกัน	4.1 กำหนดสมรรถนะผู้ช่วยซึ่งจะประกอบด้วยความรู้	1. จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนรับบทจริง ผิดแผนทักษะการพยาบาลตามสมรรถนะความปลอดภัย และผู้สอน
1.2 เน้นกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน และฝึกทักษะตามสมรรถนะ	2.2 ผู้เรียนกำหนดสิ่งที่ต้องการรู้และสร้างองค์ความรู้จากประสบการณ์	3.2 สถานการณ์ปฏิบัติข้างเคียง ยึดมาตรฐานคุณภาพความปลอดภัย และจรรยาบรรณ	2.3 ผู้เรียนตั้งคำถามกระตุ้นการคิด	2. ผู้เรียนเรียนรู้ตามศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคน ใช้การตั้งคำถามกระตุ้นการคิดวิเคราะห์ วิพากษ์ และ
1.3 วางแผนจัดการเรียนรู้เป็นรายบุคคลเชื่อมโยงความ และประสบการณ์กับ	2.3 ผู้เรียนตั้งคำถามกระตุ้นการคิด	3.3 เชื่อมโยงการปฏิบัติกรพยาบาลกับหลักการความปลอดภัย	พื้นฐานสำคัญที่บ่งบอกการมีสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัย	3. ผู้เรียนมีกวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการ การรู้ดีกำกับติดตาม ความดูแล
1.4 ประเมินเพื่อการพัฒนาผู้เรียนให้ปฏิบัติงานสำเร็จ	2.4 ผู้เรียนนำหลักการไปวางแผน และทดลองปฏิบัติในสถานการณ์อื่น	3.4 สถานการณ์คิดวิเคราะห์คิด วิพากษ์แผนการพยาบาล	4.2 การประเมินสมรรถนะโดยการประเมินการปฏิบัติตนเอง	4. ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชื่อมโยงประสบการณ์กับหลักการความปลอดภัย
1.5 ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนเพื่อปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน	2.5 ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้	3.5 ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสะท้อนคิดความเข้าใจสถานการณ์ที่ซับซ้อน	6. ประเมินผลการเรียนรู้ผู้เรียนเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	5. ผู้เรียนสะท้อนคิดประสบการณ์การปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความเสี่ยงในแง่มุมต่างๆ เช่น เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม

จากตาราง 3 นำผลการวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาสังเคราะห์เป็นหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ได้ดังนี้

1) การจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง และฝึกฝนทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะความปลอดภัยที่กำหนดไว้ ผู้สอนช่วยเหลือ/สนับสนุนการเรียนรู้ตามความต้องการ และศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคน สังเคราะห์จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในข้อ 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.7, 3.1, 3.2 และ 4.1

2) ผู้เรียนเรียนรู้วิธีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองจากการฝึกปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมจริง ใช้การตั้งคำถามกระตุ้นการคิดวิเคราะห์ วิพากษ์ และการรู้คิดกำกับติดตามควบคุมตนเอง สังเคราะห์จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในข้อ 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.4 และ 2.6

3) การฝึกให้ผู้เรียนวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลบนฐานการคิดที่คำนึงถึงความเสี่ยง สังเคราะห์จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในข้อ 1.2, 2.3, 2.4, 2.6 และ 3.4

4) ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชื่อมโยงประสบการณ์การปฏิบัติงานกับหลักการความปลอดภัย สังเคราะห์จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในข้อ 2.3, 2.4, 2.5, 3.3, 3.5 และ 4.1

5) ผู้เรียนได้ทบทวนและสะท้อนคิดประสบการณ์การปฏิบัติงานบนฐานการคิดที่คำนึงถึงความเสี่ยงในแง่มุมต่าง ๆ เช่น เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม สังเคราะห์จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในข้อ 2.6, 2.7, 3.5 และ 4.2

6) การประเมินเพื่อการพัฒนาประเมินผลการเรียนรู้ผู้เรียนเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด สังเคราะห์จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในข้อ 1.4, 1.5, 4.1 และ 4.2

4.2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

ผู้วิจัยวิเคราะห์และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของหลักการของรูปแบบการเรียนรู้กับผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ จากนั้นนำมากำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

1) ผู้เรียนสามารถประเมินภาวะสุขภาพ และวางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วย

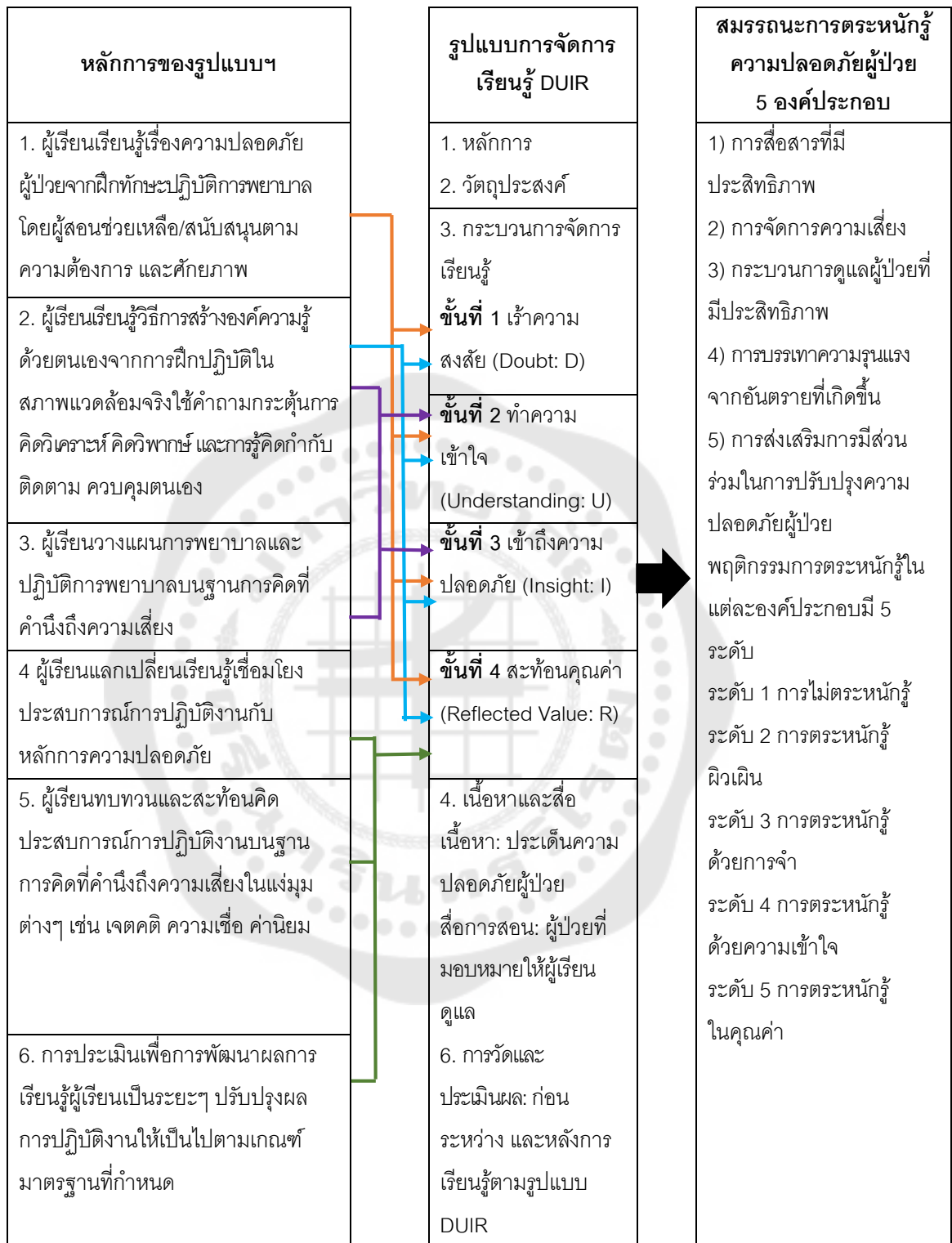
2) ผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วย

3) ผู้เรียนตระหนักถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย

4.3 ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบ DUIR

ผู้วิจัยนำหลักการของรูปแบบมาพัฒนาขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย หรือ DUIR ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ไร้ความสงสัย (Doubt: I) ทำความเข้าใจ (Understanding: U) เข้าถึงความปลอดภัย (Insight: I) และสะท้อนคุณค่า (Reflected Value: R) ความสัมพันธ์ของหลักการของรูปแบบ ขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ และสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลแสดงในภาพประกอบ 5





ภาพประกอบ 5 ความสัมพันธ์ของหลักการของรูปแบบ รูปแบบการจัดการเรียนรู้ DUIR และสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นที่ 1 ไร้ความสงสัย (Doubt)

ในขั้นนี้ผู้สอนต้องการฝึกให้ผู้เรียนชกคิดและตั้งคำถามกับข้อมูลหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือโอกาสกระทำผิดพลาดกับผู้ป่วย หรือผู้ให้การดูแลผู้ป่วย โดยในขั้นนี้ผู้สอนมอบหมายงานให้ผู้เรียนได้ดูแลและศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วย 1 ราย/สัปดาห์ ผู้เรียนต้องเผชิญสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพผู้ป่วย กระบวนการดูแลรักษาพยาบาล และเหตุการณ์ในขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วย หรือสื่อสารกับผู้ป่วยหรือทีมการพยาบาลเพื่อนำมาวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Daily Activity Plan) และวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Daily Care Plan) โดยคำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วย ผู้เรียนต้องใช้ทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์ การอ่านแฟ้มข้อมูลบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการตั้งคำถามเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วย

ขั้นที่ 2 ทำความเข้าใจ (Understanding)

ในขั้นนี้ผู้เรียนต้องเรียนรู้ด้วยตนเองโดยสืบเสาะค้นหาคำตอบของคำถามจากแหล่งต่างๆ เช่น หนังสือ ตำรา แนวปฏิบัติต่างๆ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ผู้เรียนจะต้องดำเนินการกับข้อมูลที่เก็บได้เก็บรวบรวม ดังนี้

- 1) จัดหมวดหมู่ข้อมูลของผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน โดยตั้งข้อสงสัยกับข้อมูลภาวะสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
- 2) ระบุภาวะสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน
- 3) วินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนกิจกรรมพยาบาล
- 4) ค้นหาความเสี่ยง/การกระทำที่ไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นกับกระบวนการดูแลรักษาหรือกิจกรรมพยาบาล โดยตั้งคำถาม เช่น

ผู้สอนใช้ช่วงเวลาการประชุมก่อนการปฏิบัติการพยาบาล ให้ผู้เรียนร่วมกันวิพากษ์แผนปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน (Daily Care Plan) ผู้สอนเป็นผู้ช่วยเหลือให้คำแนะนำสนับสนุนทรัพยากรที่ใช้ในการเรียนรู้ ส่งเสริมให้นักเรียนทำงานร่วมกันได้ และประเมินเพื่อพัฒนา โดยให้ข้อมูลย้อนกลับและปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่นักศึกษายังขาดในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นที่ 3 เข้าถึงความปลอดภัย (Insight)

ในขั้นนี้ผู้สอนจะใช้กลยุทธ์การสอนการปฏิบัติข้างเคียงสร้างการรับรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยให้แก่ผู้เรียน ซึ่งเน้นไปที่การฝึกให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบความพร้อมของตนก่อนลงมือ

ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการทวนสอบความถูกต้อง (Double Checking) ก่อนการปฏิบัติ
กิจกรรมการพยาบาล ด้วยการตั้งคำถามกับตนเองหรือเพื่อนตั้งคำถาม

ขั้นที่ 4 สะท้อนคุณค่า (Reflected Value)

ในขั้นนี้ผู้สอนต้องการสะท้อนคุณค่าของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดย
คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยให้ผู้เรียนเห็นว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ
ประกอบด้วย

1) ให้ผู้เรียนประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ตนเองได้ปฏิบัติ
2) เชื่อมโยงการรู้คิดเรื่องความปลอดภัยด้วยการเรียนรู้จากอุบัติการณ์ความ
ผิดพลาด ผู้สอนขยายขอบข่ายความรู้โดยเชื่อมโยงประสบการณ์การปฏิบัติงานตามแผนกิจกรรม
ประจำวัน กับอุบัติการณ์ความผิดพลาดจากการดูแลรักษาพยาบาลที่ผู้สอนนำเสนอ โดยใช้การตั้ง
คำถามเป็นเครื่องมือสำหรับวิเคราะห์สาเหตุราก (Root Cause Analysis: RCA) และการแสวงหา
กลวิธีลดความผิดพลาด

3) ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมอภิปรายในประเด็นคำถามข้างต้น
ช่วยเหลือให้คำแนะนำ สนับสนุนทรัพยากรที่ใช้ในการเรียนรู้ ส่งเสริมให้นักเรียนทำงานร่วมกันได้
และประเมินเพื่อพัฒนาโดยให้ข้อมูลย้อนกลับชี้ให้เห็นการค้นหาสาเหตุของความผิดพลาดในเชิง
ระบบ มากกว่าการตำหนิความสามารถหรือพฤติกรรมการทำงานของบุคคล รวมถึงกระตุ้นให้
นักศึกษาคิดไตร่ตรองในประเด็นด้านคุณธรรม จริยธรรมที่เกี่ยวข้องด้วย และสุดท้ายให้นักศึกษา
ร่วมกันสรุปแนวทางป้องกันความผิดพลาดหรือมาตรการที่จะเสริมสร้างความปลอดภัย

4) ให้ผู้เรียนสะท้อนความรู้สึก ความเชื่อของตนต่อการปฏิบัติกิจกรรมการ
พยาบาลของตน โดยคิด ทบทวนประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน และให้เหตุผลกับผลการ
ปฏิบัติงาน รวมถึงสะท้อนความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณค่า บทบาทความรับผิดชอบในการ
ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานของตนเองให้ดีขึ้น

การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบ DUIR นั้นช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจถึงปัจจัยความสำเร็จ
และอุปสรรคหรือความผิดพลาดในการทำงาน สามารถเชื่อมโยงเหตุผลของการกระทำ/พฤติกรรม
ที่ก่อให้เกิดความผิดพลาดหรือเกือบพลาด กับการแก้ปัญหาเพื่อลดโอกาสเกิดความผิดพลาด และ
ปรับปรุงการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป รวมถึงนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานไป
ประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่นๆ ทำให้เชื่อได้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้นี้จะพัฒนาสมรรถนะการ
ตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยให้เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลได้

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรมจากอนุกรรมการพิจารณา
โครงการวิจัยกรมแพทย์ทหารบกเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2561 (รหัส Q020q/61_Exp) และ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2561 (หมายเลขรับรอง: SWUEC/E-
24722561) ดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)
โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษา
พยาบาล

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ
การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อ
เสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ระยะที่ 1 การศึกษาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษา พยาบาล

ระยะนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบและสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัย
ผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับ
นักศึกษาพยาบาล แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการศึกษารอบสมรรถนะการ
ตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยด้วยการวิจัยเอกสาร ขั้นตอนการศึกษารอบสมรรถนะการ
ตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และพัฒนา
เครื่องมือวัดและประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษารอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยด้วย การวิจัยเอกสาร

ขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยใช้การวิจัยเอกสาร (Documentary Research)

1. แหล่งข้อมูล

ตำรา วิทยานิพนธ์ และวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการตระหนักรู้
ความปลอดภัยผู้ป่วยในพยาบาลวิชาชีพ จากฐานข้อมูล TCI, ProQuest, CINAHL, Elsevier,

Springer, EBSCO และ ScienceDirect ในช่วงปี ค.ศ. 2007-2018 ร่วมกับวิเคราะห์งานที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติ (Task Analysis)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบบันทึกการวิเคราะห์กรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยจากการศึกษาเอกสารตำรา วิทยานิพนธ์ และวารสารวิชาการ

2.2 แบบบันทึกการวิเคราะห์งานที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 สืบค้นและรวบรวมงานวิจัยจากฐานข้อมูลวิจัย TCI, ProQuest, CINAHL, Elsevier, Springer, EBSCO และ ScienceDirect ในช่วงปี ค.ศ. 2007-2018

3.2 กำหนดคำสำคัญที่ต้องการศึกษาจากงานวิจัย ได้แก่ องค์ประกอบความปลอดภัยผู้ป่วย สมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วย คุณลักษณะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

3.3 อ่านและทำความเข้าใจสาระในงานวิจัยที่ต้องการนำมาสังเคราะห์

3.4 จำแนกประเภทงานวิจัย ตัวแปรที่ศึกษา และกำหนดรหัสประเด็น/คำสำคัญของสิ่งที่ต้องการนำมาสังเคราะห์

3.5 วิเคราะห์เนื้อหาในงานวิจัยทีละเรื่องโดยพิจารณาวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และผลการศึกษางานวิจัยที่ศึกษา แล้วตีความให้เป็นรหัสตามที่กำหนด

3.6 วิเคราะห์งานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติโดยพิจารณาว่าเกี่ยวข้องกับประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วย หรือความเสี่ยงอย่างไร

3.7 นำข้อมูลผลการวิเคราะห์งานวิจัยและวิเคราะห์งานของพยาบาลมาสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบความปลอดภัยผู้ป่วย และนำมากำหนดกรอบสมรรถนะความปลอดภัย แล้วตีความให้เป็นรหัสตามที่กำหนด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Induction)

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษารอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) พยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนารอบสมรรถนะและพฤติกรรมบ่งชี้การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) เป็นพยาบาลวิชาชีพมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้
 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นของหน่วยงาน หรือองค์กรวิชาชีพ ในช่วงปี พ.ศ.2555-2560 2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกของสถาบันการศึกษาพยาบาล 3) มีประสบการณ์นิเทศพยาบาลจบใหม่หรือนักศึกษาพยาบาล 4) เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักตามแนวทางการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา จำนวน 6 ถึง 10 คน (จำเนียร จวงตระกูล, 2561) ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกแบบลูกโซ่ (Snow Ball Sampling) และสัมภาษณ์เชิงลึกจนข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of Data) มีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวนทั้งสิ้น 9 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ที่พัฒนาขึ้นจากการนำองค์ประกอบความปลอดภัยผู้ป่วย และคุณลักษณะการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย จากการวิจัยเอกสาร ร่วมกับวิเคราะห์งานที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติ (Task Analysis) มาสร้างประเด็นคำถามที่นำมาใช้ในการสัมภาษณ์เชิงพฤติกรรมตามเทคนิค STAR (Fernandez, 2006, p. 591-592; McClelland, 1998, p. 331-332; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553, น. 36)

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบที่ประเมินกับวัตถุประสงค์หรือนิยามขององค์ประกอบการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างไปทดลองสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์จริงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

4. วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 นำกรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยจากผลการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ในขั้นตอนที่ 1 มาสร้างประเด็นคำถามที่นำมาใช้ในการสัมภาษณ์เชิงพฤติกรรมตามเทคนิค STAR ประกอบด้วย

4.1.1 สถานการณ์ที่เผชิญ (Situation: S) เป็นเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ประเด็นคำถามคือ ท่านมีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องความปลอดภัยหรือไม่ เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับอะไร

4.1.2 งานที่ต้องกระทำในสถานการณ์ที่เผชิญ (Task: T) เป็นการอธิบายเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ ประเด็นคำถามคือ สถานการณ์ที่เผชิญนั้นเกี่ยวข้องกับงานที่ท่านต้องปฏิบัติอย่างไร

4.1.3 การปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เผชิญ (Action: A) เป็นสิ่งที่จะประเมินคุณลักษณะส่วนบุคคลทั้งความสามารถ ทักษะ เจตคติ แรงจูงใจ และพฤติกรรมการแสดงออกที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ประเด็นคำถามคือ ขอให้ท่านเล่าถึงการปฏิบัติงานเมื่อต้องเผชิญปัญหาเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย

4.1.4 ผลการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เผชิญ (Results: R) เป็นการอธิบายถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานเพื่อประเมินเจตคติ หรือแรงจูงใจในการทำงานนั้นๆ ได้ ประเด็นคำถามคือ การปฏิบัติงานเมื่อเกิดปัญหา/เผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยผลลัพธ์เป็นอย่างไร ท่านรู้สึกหรือคิดอย่างไรกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

4.2. เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นด้วยตนเองระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

4.2.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒส่งไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้อำนวยการกองการพยาบาลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

4.2.2 ทำหนังสือขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากกรมแพทยทหารบก และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเมื่อได้รับการอนุมัติจากหน่วยงานของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปติดต่อกับผู้ประสานงานของกองการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล และติดต่อไปยังผู้ที่มีคุณสมบัติให้ข้อมูลเพื่อถามความสมัครใจ อธิบายรายละเอียดประเด็นคำถาม และนัดหมายวันเวลาและสถานที่สัมภาษณ์

4.2.3 ผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือแสดงเจตจำนงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และยืนยันกับผู้ให้ข้อมูลว่าจะทำการปกปิดข้อมูล

ต่างๆ เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.2.4 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 40 นาที

4.2.5 นำข้อสรุปกรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยไปตรวจสอบความถูกต้อง โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน กำหนดคุณสมบัติคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ทำงานในคลินิกมากกว่า 10 ปี และเป็นคณะกรรมการความเสี่ยงของหน่วยงาน หรืออาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์การสอนในคลินิกมากกว่า 10 ปี หรือสอนในหัวข้อความปลอดภัยผู้ป่วยหรือการบริหารความเสี่ยง

4.2.6 นำผลพิจารณาคะแนนความสอดคล้องขององค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่มีคะแนนน้อยกว่า 0.5 ปรับปรุงแก้ไของค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล และปรับปรุงนิยามองค์ประกอบให้ภาษากระชับ และชัดเจนถูกต้องเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลสำคัญจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาโดยการตีความหมายข้อมูล จำแนกและจัดกลุ่มพฤติกรรมที่สอดคล้องกันเพื่อกำหนดเป็นองค์ประกอบนิยามและพฤติกรรมบ่งชี้ของกรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล

5.2 พิจารณาความสอดคล้องและแตกต่างของกรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยจากการศึกษางานวิจัยและ Task Analysis เปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ และสร้างข้อสรุปกรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

5.3 พิจารณาคะแนนความสอดคล้องขององค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย กับนิยามของแต่ละองค์ประกอบ (Items Objective Congruence: IOC) คือ

- +1 หมายถึง องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะมีสอดคล้องกับนิยาม
- 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าองค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะมีสอดคล้องกับนิยาม
- 1 หมายถึง องค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะไม่สอดคล้องกับนิยาม

หาก IOC มีค่ามากกว่า 0.50 ถือว่าองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้องค์ประกอบสอดคล้องกับนิยามและสามารถประเมินได้ตามวัตถุประสงค์ขององค์ประกอบนั้นจริง

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาเครื่องมือวัดและประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนนี้ดำเนินการสร้างเครื่องมือวัดและประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกที่ลงทะเบียนเรียนวิชา วทศป 201 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 97 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกที่ฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในผลัดที่ 1 ของภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2561 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มชนิดขั้นตอนเดียว (One-Stage Cluster Random Sampling) โดยใช้หอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานเป็นหน่วยการสุ่ม (Sampling Unit) จำนวน 3 กลุ่ม และเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลกลุ่มละ 6-7 คน จำนวนนักศึกษา 20 คน

2. วิธีดำเนินการวิจัย

2.1 นำองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.2 สร้างแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งแบบประเมินมีลักษณะเป็นเกณฑ์การให้คะแนนรูปrikแบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubric) โดยมีเกณฑ์ประเมินพฤติกรรมการตระหนักรู้ 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 0 ไม่ตระหนักรู้ ระดับ 1 ตระหนักรู้ผิวเผิน ระดับ 2 ตระหนักรู้ด้วยความจำ ระดับ 3 ตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ และระดับ 4 ตระหนักรู้ในคุณค่า

2.3 นำแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถามและเกณฑ์รูปrik

2.4 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.4.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนน รุบริกโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน ซุดเดียวกับผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจองค์ประกอบกรอบสมรรถนะการ ตระหนักรู้ความปลอดภัย ตรวจสอบความเหมาะสม สอดคล้องของแบบประเมินการตระหนักรู้ ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล โดยพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item-Objective Congruence) ระหว่างข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนรุบริกกับนิยามเชิง ปฏิบัติการขององค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย โดยกำหนดคะแนน คือ

+1	หมายถึง	ข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนรุบริกสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติกร
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนรุบริกสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติกร
-1	หมายถึง	คำถามและเกณฑ์การให้คะแนนรุบริกไม่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติกร

2.4.2 ตรวจสอบความตรงเชิงจำแนกของเกณฑ์การให้คะแนนรุบริก นำแบบ ประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ปรับแก้ไขตาม คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้ประเมินพฤติกรรมกรตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 20 คน โดยพยาบาลสอนภาคปฏิบัติและผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์สอนภาคปฏิบัติร่วมกันพิจารณาจำแนกผู้เรียนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีทักษะ ปฏิบัติกรพยาบาลระดับดี พอใช้ได้ และต้องปรับปรุง เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงจำแนกของ เกณฑ์การให้คะแนนรุบริกด้วยการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการ ตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของผู้เรียน 3 กลุ่ม ด้วยสถิติวิเคราะห์สถิติอนพาราเมตริก Kruskal-Wallis H Test

2.4.3 ตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater) นำแบบประเมิน สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลไปให้นักศึกษาพยาบาลชั้น ปีที่ 2 จำนวน 20 คน ทดลองประเมินตนเอง และพยาบาลสอนภาคปฏิบัติ กับผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยซึ่ง เป็นอาจารย์สอนภาคปฏิบัติทดลองใช้ประเมินพฤติกรรมกรตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยกับ นักศึกษาพยาบาล และพิจารณาความสอดคล้องของการให้คะแนนจากผู้ประเมินทั้ง 3 ส่วน คือ

พยาบาลสอนภาคปฏิบัติ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย และนักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Person Correlation)

2.3.4 ปรับปรุงแบบประเมินการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์ให้มีความกระชับชัดเจนยิ่งขึ้น

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนรูปрикโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำผลคะแนนมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Congruence) ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้ (กมลวรรณ ตังธนทานนท์, 2559, น. 58)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$	หมายถึง คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา คือ หาก IOC มีค่ามากกว่า 0.50 ถือว่าเกณฑ์การให้คะแนนรูปрикแต่ละองค์ประกอบสามารถประเมินได้ตามวัตถุประสงค์และนิยามขององค์ประกอบนั้นจริง หากข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนรูปริกตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แต่หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญเพียง 1 คน ให้อยู่ในดุลพินิจของผู้วิจัย

3.2 ตรวจสอบความตรงเชิงจำแนกของเกณฑ์การให้คะแนนรูปริก โดยเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของผู้เรียน 3 กลุ่ม แต่การทดลองครั้งนี้มีขนาดตัวอย่างเล็ก จึงใช้สถิตินอนพาราเมตริก Kruskal-Wallis H Test ทดสอบแทนพิจารณาเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม ว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

3.3 ตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter rater) โดยพิจารณาความสอดคล้องการให้คะแนนของพยาบาลสอนภาคปฏิบัติ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ และนักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

แบบเพียร์สัน (Person Correlation) ถ้ามีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ถือว่าเกณฑ์การให้คะแนนรูปrikมีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินอยู่ในระดับสูง (กมลวรรณ ตังธนกานนท์, 2559, น. 64)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

เป็นระยะการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ และเครื่องมือประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ในขั้นนี้เป็นการพัฒนาร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.วิธีดำเนินการ

1.1 การสังเคราะห์หลักการของร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้

1.1.1 นำองค์ประกอบสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วย และพฤติกรรมกรมการแสดงออกถึงการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยจากระยะที่ 1 มาพิจารณาว่าแต่ละองค์ประกอบมีประเด็นใดที่เกี่ยวข้องหรือมุ่งเน้นที่ความรู้เป็นหลักประเด็นใดควรเป็นการแสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีประเด็นบ้างเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรมการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย เพื่อนำมากำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Learning Objective) เนื้อหา และกระบวนการจัดการเรียนรู้

1.1.2 วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา บทความและงานวิจัยต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศจากฐานข้อมูล TCI, ProQuest, CINAHL, Elsevier, Springer, ScienceDirect และ EBSCO ในช่วงปี ค.ศ. 2007-2018 จำนวน 30 เรื่อง รวมถึงเว็บไซต์ที่มีความสมบูรณ์และน่าเชื่อถือได้ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการ

จัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย โดยนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ที่ส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่กำหนด มาใช้ในการออกแบบการจัดการเรียนรู้

1.2 พัฒนาร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

1.2.1 กำหนดหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ นำสาระสำคัญของแต่ละแนวคิดที่ได้ศึกษามาสังเคราะห์เป็นหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

1) การจัดประสบการณ์เรียนรู้ในสภาพแวดล้อมจริงเพื่อให้ผู้เรียนฝึกฝนทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมายด้านความปลอดภัยที่กำหนดไว้

2) การฝึกให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ถึงวิธีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองจากการลงมือปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมจริง โดยใช้การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการคิดวิเคราะห์ การคิดวิพากษ์ และการรู้คิดเพื่อกำกับติดตาม ควบคุมตนเอง

3) การฝึกทักษะการสื่อสารกล้าพูดทักท้วงก่อนเกิดอันตราย หรือความปลอดภัยกับผู้ป่วย (Speak up) ได้แก่

- Ask บอกหรือถามกับอาจารย์/พยาบาลสอนภาคปฏิบัติ หรือเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

- Listen ฟังเพื่อยืนยัน ปรีกษาหาหรือเพื่อหาทางเลือกที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วย

- Thanks ขอขอบคุณทุกคนที่ช่วย Speak up โดยเฉพาะเมื่อเรากำลังทำผิด

- Encourage ไม่เพิกเฉยกับการตรวจสอบหรือทวนสอบข้อมูลก่อนปฏิบัติการพยาบาลแม้ว่าอาจารย์/พยาบาลสอนภาคปฏิบัติหรือเพื่อนร่วมงานจะงานยุ่งหรือหลงลืมไป

4) การฝึกให้ผู้เรียนวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลบนฐานการคิดที่คำนึงถึงความเสี่ยง

5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้เรียนเพื่อเชื่อมโยงประสบการณ์การปฏิบัติงานกับอุบัติการณ์ความผิดพลาดหรือเกือบพลาด แล้วร่วมกันสรุปเป็นองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ตระหนักถึงความปลอดภัย

6) การให้ผู้เรียนได้ทบทวนและสะท้อนคิดประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ตั้งอยู่บนฐานการคิดที่คำนึงถึงความเสี่ยงในแง่มุมต่างๆ เช่น เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม

7) การประเมินผลการเรียนรู้ผู้เรียนแต่ละคนเป็นระยะๆ เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

1.2.2 กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้

ผู้วิจัยวิเคราะห์และเชื่อมโยงความสัมพันธ์หลักการของรูปแบบการเรียนรู้กับผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ จากนั้นนำมากำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

1) ผู้เรียนสามารถประเมินภาวะสุขภาพ และวางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

2) ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

3) ผู้เรียนตระหนักถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

1.2.3 กำหนดขั้นตอนการจัดการเรียนรู้

ผู้วิจัยนำหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้มาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ แนวทางการจัดการเรียนรู้ และกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ แบ่งเป็น 2 ชั้น ดังนี้

1) ชั้นการเตรียมความรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้เรียน เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เรียนก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานประกอบด้วย การทบทวนความรู้เรื่องความปลอดภัยโดยจัดกลุ่มอภิปรายกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ความผิดพลาด หรือความเสี่ยง/ การกระทำที่ไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการตั้งคำถามเป็นเครื่องมือกระตุ้นความสงสัยนำสู่การค้นหาความเสี่ยงหรือโอกาสเกิดการกระทำที่ไม่ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

2) ชั้นการฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ประกอบด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้ 4 ขั้นตอนหรือ DUIR คือ ชั้นเร้าความสงสัย (Doubt) ชั้นทำความเข้าใจ (Understanding) ชั้นเข้าถึงความปลอดภัย (Insight) และชั้นเห็นคุณค่า (Reflected Value) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 ไร้ความสงสัย (Doubt)

เป็นขั้นที่ผู้เรียนได้เผชิญสถานการณ์กับผู้ป่วยจริง เก็บรวบรวมข้อมูลสภาพผู้ป่วย กระบวนการดูแลรักษาพยาบาล และเชื่อมโยงกับข้อมูลอุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเหตุการณ์เกือบพลาดที่ทีมการพยาบาลได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในตอนประชุมก่อนปฏิบัติงาน ซึ่งอาจารย์นิเทศจะกระตุ้นให้ผู้เรียนสงสัย และตั้งคำถามที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงหรือโอกาสกระทำผิดพลาดกับผู้ป่วย รวมถึงได้ทบทวนประสบการณ์เดิมเพื่อให้สามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบ แผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's Functional Health Patterns) ซึ่งนำไปใช้วางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

ขั้นที่ 2 ทำความเข้าใจ (Understanding)

เป็นขั้นที่ผู้เรียนสืบเสาะค้นหาคำตอบของคำถามจากแหล่งต่างๆ และประมวลผลข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมเพื่อนำไปวางแผนการปฏิบัติการประจำวัน (Daily Activity Plan) และวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Daily Care Plan) โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงยังตั้งคำถามเพื่อค้นหาว่าขั้นตอนปฏิบัติการทางการแพทย์ใดที่อาจเกิดความเสี่ยงต่อการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act) และหาแนวทางเพื่อจัดการให้การปฏิบัติการทางการแพทย์นั้นปลอดภัยกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

ขั้นที่ 3 เข้าถึงความปลอดภัย (Insight)

เป็นขั้นที่ผู้เรียนเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยจากการลงมือปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ฝึกตรวจสอบความพร้อมของตนก่อนลงมือปฏิบัติการทางการแพทย์ และตั้งคำถามเพื่อทวนสอบความถูกต้อง (Double Checking) ก่อนปฏิบัติการทางการแพทย์ทุกครั้ง

ขั้นที่ 4 สะท้อนคุณค่า (Reflected Value)

เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติงาน โดยกระตุ้นให้คิดเชื่อมโยงการปฏิบัติการทางการแพทย์กับหลักการและประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย และผู้ให้บริการ รวมถึงให้ผู้เรียนสะท้อนความรู้สึก และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณค่า บทบาทความรับผิดชอบในการปฏิบัติการทางการแพทย์ของตนเอง

ทั้งนี้ความสัมพันธ์ของขั้นตอนการจัดการเรียนรู้ DUIR กับบทบาทผู้สอน และบทบาทผู้เรียน แสดงดังตาราง 4

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ของขั้นตอนการจัดการเรียนรู้กับบทบาทผู้สอนและบทบาทผู้เรียน

ขั้นตอนจัดการเรียนรู้	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<p>ขั้นที่ 1</p> <p>รู้ความสงสัย</p> <p>(Doubt)</p>	<p>1. เตรียมประสบการณ์เพื่อให้ผู้เรียนเผชิญสถานการณ์จริง อำนวยความสะดวก และให้คำแนะนำการปฏิบัติงาน</p> <p>2. กระตุ้นความสงสัยของผู้เรียนในการแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>3. จัดเตรียมแหล่งความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนศึกษาค้นคว้าลงมือนอกเวลาเรียนผ่าน Google Classroom</p>	<p>1. เก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพโดยใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ และสืบค้นข้อมูลจากแบบบันทึกต่าง ๆ ในแฟ้มผู้ป่วยตามแนวคิดแบบสุขภาพของกอร์ดอน</p> <p>2. ตั้งคำถามกับเหตุการณ์หรือข้อมูลภาวะสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น</p> <p>2.1 ผู้ป่วยมีสภาพแกร็บหรือปัจจุบันเป็นอย่างไร</p> <p>2.2 ผู้ป่วยมีประวัติการเจ็บป่วย การรักษาอย่างไร</p> <p>2.3 ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลอะไรบ้าง ทำเพื่ออะไร จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างไรจึงปลอดภัย</p>
<p>ขั้นที่ 2</p> <p>ทำความเข้าใจ</p> <p>(Understanding)</p>	<p>1. จัดเตรียมแหล่งความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนศึกษาค้นคว้าลงมือนอกเวลาเรียนผ่าน Google Classroom</p> <p>2. ให้คำแนะนำผู้เรียนในการบันทึกข้อมูลตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพฯ นอกเวลาเรียนหลากหลายช่องทาง</p>	<p>1. ตั้งข้อสงสัยกับข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยตั้งคำถาม ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีข้อมูลใดบ้างเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย - ข้อมูลเหล่านั้นเกี่ยวข้องกับแบบแผนสุขภาพฯ อย่างไร <p>2. ดำเนินการกับข้อมูลที่เก็บรวบรวม</p>

ตาราง 4 (ต่อ)

ขั้นตอนจัดการเรียนรู้	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
	<p>3. ให้คำแนะนำในการวางแผนกิจกรรมประจำวัน (Daily Activity Plan) และวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Daily Care Plan) ที่คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยในช่วงประชุมก่อนปฏิบัติการพยาบาล (Pre-Conference) และช่วงการสอนการปฏิบัติข้างเตียง (Bedside Teaching)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จำแนก จัดหมวดหมู่ และแปลความหมายข้อมูลผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ - ระบุปัญหาภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้น และคาดว่าจะเกิดขึ้น - หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาธิสรีรวิทยา การรักษา ภูมิภาวะ และสถานการณ์ - วินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนกิจกรรมการพยาบาล - ค้นหาความเสี่ยง/การกระทำที่ไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นกับกระบวนการดูแลรักษาโดยตั้งคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยง - อะไรคือความเสี่ยง/การกระทำที่ไม่ปลอดภัยที่อาจเกิด - ทำไมจึงเป็นความเสี่ยง หรือความเสี่ยงเกิดขึ้นได้อย่างไร - ประเมินความเสี่ยง/การกระทำที่ไม่ปลอดภัยอย่างไร เช่น Vital Signs, Coma Score, Fall Risk Score, Barden Score - วางแผนจัดการความปลอดภัยหรือป้องกันความเสี่ยง/การกระทำที่ไม่ปลอดภัยอย่างไร

ตาราง 4 (ต่อ)

ขั้นตอนจัดการเรียนรู้	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<p>ขั้นที่ 3</p> <p>เข้าถึงความปลอดภัย (Insight)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ประเมิน และระบุความเสี่ยง/ความปลอดภัยของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้เรียนปฏิบัติ 2. ในการสอนข้างเคียง อาจารย์กระตุ้นการรู้คิดโดยตั้งถามถึงความเสี่ยง/ความปลอดภัยของกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้เรียนได้ระบุไว้ในแผนการพยาบาลก่อนลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 3. ประเมินเพื่อพัฒนาผู้เรียน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติตามแผนกิจกรรมประจำวันโดยตั้งคำถามกับตนเอง <ul style="list-style-type: none"> - เคยปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนี้มาก่อนหรือไม่ - ต้องใช้ความรู้/ทักษะเรื่องอะไร - มีขั้นตอนปฏิบัติใดบ้างที่ต้องระมัดระวังความเสี่ยงหรือความปลอดภัยที่อาจจะเกิดขึ้น - ต้องปฏิบัติอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ป่วย ตนเอง และบุคลากรอื่นปลอดภัย 2. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตั้งคำถามกับตนเองขณะปฏิบัติการพยาบาล เช่น <ul style="list-style-type: none"> - กำลังจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอะไร - กิจกรรมนี้ต้องปฏิบัติกับใคร 3. ตั้งคำถามตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของตนเอง <ul style="list-style-type: none"> - ได้ปฏิบัติตามแผนกิจกรรมประจำวันหรือไม่ เพราะอะไรจึงไม่ได้ปฏิบัติ - มีขั้นตอนปฏิบัติใดที่ต้องปรับปรุงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย ตนเอง และบุคลากรอื่นในครั้งต่อไป

ตาราง 4 (ต่อ)

ขั้นตอนจัดการเรียนรู้	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน
<p>ขั้นที่ 4</p> <p>สะท้อนคุณค่า (Reflected Value of Patient Safety Care)</p>	<p>1. กระตุ้นการคิดของผู้เรียนโดยให้อภิปราย แลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการประชุมหลังปฏิบัติการพยาบาลเชื่อมโยงผลการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียนกับประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย และผู้ให้บริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วย - มีใครเกี่ยวข้องบ้าง - เกิดขึ้นเมื่อใด เกิดขึ้นที่ไหน - ผลเสียที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเป็นอย่างไร - เหตุการณ์นี้มีโอกาสเกิดซ้ำหรือไม่ - อุบัติการณ์นี้มีโอกาสเกิดกับการปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียนได้หรือไม่ เพราะเหตุใด - มีขั้นตอนที่ต้องปรับปรุง หรือจะต้องปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย <p>2. สะท้อนคิดความรู้สึกของผู้เรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้เรียนเขียนแสดงความคิดเห็น - ให้อิสระผู้เรียนตั้งคำถามและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน <p>3. รับฟังความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคุณลักษณะการตระหนักรู้ความปลอดภัย</p> <p>4. ชี้ประเด็นสำคัญที่ผู้เรียนได้ร่วมกันสรุปปัจจัยความสำเร็จ และอุปสรรคหรือความผิดพลาดในการทำงาน แต่ละสัปดาห์ ชี้ให้เห็นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย</p>	<p>1. ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติตามแผนกิจกรรมประจำวันที่คำนึงถึงความปลอดภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติตามแผนกิจกรรมประจำวันหรือไม่ ทำไมจึงไม่ได้ปฏิบัติ - ขั้นตอนใดที่ปฏิบัติได้ดี และสิ่งใดที่ต้องปรับปรุงในครั้งต่อไป <p>2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติงานการพยาบาล ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติงานตามแผนการพยาบาลหรือไม่ อย่างไร - มีขั้นตอนปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลใดที่มีโอกาสเกิดความเสียหายหรือความปลอดภัยไม่ - มีการวางแผนจัดการความไม่ปลอดภัยนั้นไว้ในแผนกิจกรรมการพยาบาลหรือไม่ <p>3. สรุปประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วยและผู้ให้บริการที่ได้เรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สาเหตุการปฏิบัติที่เกิดความผิดพลาด หรือเกือบพลาด - จะวิธีลดความผิดพลาดได้อย่างไร <p>4. สรุปปัจจัยความสำเร็จ และความผิดพลาดในการทำงานด้วยคำถามสะท้อนความรู้สึกรู้สึกนึกคิด- รู้สึกกับการปฏิบัติงานอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - เรียนรู้อะไรจากการปฏิบัติงาน - มีวิธีการเรียนรู้อย่างไร - นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในครั้งต่อไปได้อย่างไร

1.2.4 การกำหนดขอบเขตเนื้อหาและการเลือกกรณีศึกษา

1) การกำหนดขอบเขตเนื้อหาและการเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยได้มาจากผลการวิเคราะห์สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้ในรายวิชาและจากการศึกษา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยโดยเลือกเนื้อหาที่เหมาะสมกับบริบทของการฝึก ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐาน และผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลดูแล และฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะสุขภาพตามแบบแผนของกอร์ดอน (Gordon's Functional Health Pattern) ได้แก่ ปัญหาในแบบแผนการทำกิจกรรมและการ เคลื่อนไหว ปัญหาในแบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร และปัญหาในแบบแผนการ ขับถ่ายและใช้แผนการจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการ DUIR 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย หน่วยการ เรียนรู้ 3 หน่วย และกิจกรรมการเรียนรู้ 6 กิจกรรม รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 รายละเอียดแผนการจัดการเรียนรู้

การจัดการเรียนรู้	ระยะเวลาจัดกิจกรรมการเรียนรู้	
	จำนวนชั่วโมง	จำนวนครั้ง
หน่วยที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน		
กิจกรรมที่ 1 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (อภิปรายกลุ่ม)	2 ชั่วโมง	1 ครั้ง
กิจกรรมที่ 2 บุรณาการเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในแผนการพยาบาล (อภิปรายกลุ่ม)	2 ชั่วโมง	1 ครั้ง
หน่วยที่ 2 ฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย		
กิจกรรมที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ (ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย)	8 ชั่วโมง/วัน	3 ครั้ง
กิจกรรมที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร (ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย)	8 ชั่วโมง/วัน	3 ครั้ง
กิจกรรมที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ (ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย)	8 ชั่วโมง/วัน	3 ครั้ง
หน่วยที่ 3 ขยายความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย		
กิจกรรมที่ 6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (อภิปรายกลุ่ม)	4 ชั่วโมง	1 ครั้ง

2) กำหนดแผนการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้สอนทราบแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สามารถนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทั้ง 4 ขั้นตอน (DUIR) ไปใช้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย 1 ราย ตลอดระยะเวลา 8 ชั่วโมง (หรือ 1 เวร) รวมทั้งจัดเตรียมกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มอบหมายให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม แผนการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกมีจำนวน 3 แผน ได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการทำกิจกรรมและการเคลื่อนไหว 2) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร 3) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการขับถ่ายของเสีย แผนการจัดการเรียนรู้มีดังตาราง 6

ตาราง 6 แผนการจัดการเรียนรู้อาจารย์สำหรับการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษา 1 คน

กำหนดเวลาฝึกปฏิบัติงาน (สัปดาห์ละ 3 วัน)	แผนการจัดการเรียนรู้		
	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3
วันพุธ (08.00-12.00 น.)	การพยาบาลผู้ป่วยที่มี	การพยาบาลผู้ป่วยที่	การพยาบาลผู้ป่วย
วันพฤหัสบดี (08.00-16.00 น.)	อาการและอาการ	มีอาการและอาการ	ที่มีอาการและ
วันศุกร์ (08.00-16.00 น.)	แสดงผิดปกติของ	แสดงผิดปกติของ	อาการแสดง
	ระบบทางเดินหายใจ	ระบบทางเดินอาหาร	ผิดปกติของ ระบบ ทางเดินปัสสาวะ

1.2.5 การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลใช้แบบประเมินการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาลในการสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาล และการสะท้อนคิดการเรียนรู้และความรู้สึกในการปฏิบัติงานที่แสดงถึงสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยใน 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบการจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย และองค์ประกอบการแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยมีรายละเอียดต่อไปนี้

สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่ให้ความสนใจหรือใส่ใจที่จะปกป้องหรือลดโอกาสเกิดการบาดเจ็บ ภาวะแทรกซ้อน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ อันเป็นผลมาจากการกระทำผิดและละเลยที่จะป้องกันอันตราย รวมถึงบรรเทาอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการหาแนวทางเพื่อลดหรือขจัดความเสี่ยงที่อาจก่ออันตรายกับผู้ป่วย ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ 1 การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีการป้องกันความเสี่ยงซึ่งอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรืออันตรายต่อผู้ป่วยทั้งความเสี่ยงทางคลินิกและความเสี่ยงทางกายภาพ ประกอบด้วย

1) การตรวจจับความเสี่ยง เป็นการรวบรวมข้อมูลสภาวะการเจ็บป่วย และกระบวนการรักษาพยาบาลเพื่อวิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงหรือสัญญาณถึงความเสี่ยงหรืออันตรายต่างๆ และนำมาวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง

2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย เป็นการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับข้อมูลความเสี่ยง และยึดถือแนวปฏิบัติ/มาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยของหน่วยงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงกับผู้ป่วย

3) การสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ เป็นการสื่อสารด้วยคำพูดหรือท่าทางที่แสดงถึงความใส่ใจต่อความต้องการ/ความไม่สบายใจ อาการเปลี่ยนแปลง และความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติต่อสถานการณ์/สภาวะการเจ็บป่วยที่อาจเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย รวมถึงการส่งมอบข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยให้กับทีมการพยาบาล

4) การบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์เกือบพลาด/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โดยรายงานเหตุการณ์ให้อาจารย์/พยาบาลรับทราบ นำข้อมูลการปฏิบัติที่คลาดเคลื่อนมาเป็นบทเรียน วิเคราะห์ถึงสาเหตุและหาวิธีป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์เกือบพลาดซ้ำอีก และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันผลลัพธ์ที่ไม่ดีหรือลดอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและทันกับสถานการณ์

องค์ประกอบที่ 2 การแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การนำความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานมาแก้ไขปัญหาความปลอดภัยผู้ป่วยโดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วยที่ได้เรียนรู้ และประยุกต์ใช้หลักการความปลอดภัยผู้ป่วยมาปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย รวมถึงมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย

1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย เป็นการนำความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยมาอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาจารย์/พยาบาลสอนภาคปฏิบัติ และเพื่อนเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานของตนให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย

2) การปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย เป็นการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ให้

ความสำคัญกับข้อมูลความเสี่ยงทั้งทางคลินิกและกายภาพ และยึดถือแนวปฏิบัติ/มาตรฐาน คุณภาพ และความปลอดภัยของหน่วยงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงกับผู้ป่วย

3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหามาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นการยอมรับในเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ทีมการพยาบาลได้กำหนดร่วมกันโดยรายงานข้อมูล ความเสี่ยงทางคลินิก และความเสี่ยงทางกายภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้อาจารย์/พยาบาลรับทราบ รวมถึงบันทึกข้อมูลในเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้องชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ และเครื่องมือประเมิน ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการ ตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ในขั้นตอนนี้เป็นการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือประเมิน ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการ

1. ศึกษาแนวคิด หลักการ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้เพื่อ เสริมสร้างให้ผู้เรียนมีสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ได้แก่ แนวคิดการจัดการเรียนรู้ แบบเน้นผลลัพธ์ แนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อภิปัญญา แนวคิดการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย และแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

2. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ ได้แก่

2.1 คู่มืออาจารย์สอนภาคปฏิบัติเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ทาง คลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.2 สื่อการเรียนรู้ ได้แก่ แบบฟอร์มการเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วยโดยปรับปรุงจากแบบฟอร์มการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนของกอร์ดอน 11 แบบ แผน แบบฟอร์มการวางแผนกิจกรรมประจำวัน และแบบฟอร์มการวางแผนการพยาบาล โดย เพิ่มเติมการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วย การระบุความเสี่ยง และการ ป้องกันความเสี่ยง ใบบางกิจกรรมวีดิทัศน์ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ประกอบการเรียนรู้

3. สร้างเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดย ดำเนินการดังนี้

3.1 ศึกษาและทบทวนองค์ประกอบความปลอดภัยผู้ป่วย และคุณลักษณะ ของสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย รวมถึงการประเมินตามสภาพจริงอิงสมรรถนะ

3.2 สร้างแบบประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ได้แก่

3.2.1 แบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นแบบประเมินที่ได้จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 แบบประเมินนี้มีเกณฑ์รูบริกแบบแยกองค์ประกอบ 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ ใช้สำหรับให้อาจารย์/พยาบาลสอนภาคปฏิบัติประเมินพฤติกรรมตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงาน และให้นักศึกษาพยาบาลประเมินพฤติกรรมตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของตนเอง

3.2.2 แบบสะท้อนคิดการเรียนรู้และความคิดเห็นในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบบันทึกให้นักศึกษาเขียนบันทึกการเรียนรู้ตามข้อคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ และมีการเขียนแสดงความรู้สึกต่อประสบการณ์ที่ได้สัมผัสหรือพบเจอในระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

3.2.3 แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยโดยอาจารย์สอนภาคปฏิบัติและนักศึกษาพยาบาล เป็นคำถามปลายเปิดให้เขียนบรรยายความรู้สึกต่อการจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ร่วมกับการสัมภาษณ์อาจารย์สอนภาคปฏิบัติ และนักศึกษาพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล

ในขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก และแผนการจัดการเรียนรู้ เพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ทางคลินิก และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

1. แหล่งข้อมูล

1.1 ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์จัดการเรียนรู้ไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 5 คน

1.2 ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษามีประสบการณ์หรือความเชี่ยวชาญด้านกรวัดและประเมินผลไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 5 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ

5	หมายถึง	เหมาะสมมากที่สุด
4	หมายถึง	เหมาะสมมาก
3	หมายถึง	เหมาะสมปานกลาง
2	หมายถึง	เหมาะสมน้อย
1	หมายถึง	เหมาะสมน้อยที่สุด

2.2 แบบประเมินความสอดคล้องขององค์ประกอบภายในรูปแบบการจัดการเรียนรู้มีการให้คะแนนความสอดคล้อง 3 ระดับ ดังนี้

+1	หมายถึง	สอดคล้อง
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
-1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง

2.3 แบบประเมินความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เป็นประเมินประมาณค่า 5 ระดับ เช่นเดียวกับแบบประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้

3. วิธีดำเนินการ

3.1 คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้

3.2 การรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยประสานผู้เชี่ยวชาญเพื่อนัดหมายวันและเวลาในการนำส่งและรับคืนแบบประเมินกับผู้เชี่ยวชาญโดยตรง

3.3 ส่งเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างในขั้นตอนที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

3.4 ผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างการตระหนักรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่มีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ (มาเรียม นิลพันธุ์, 2558, น. 196)

ค่าเฉลี่ย	4.50-5.00	หมายถึง	มีความเหมาะสมมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.50-4.49	หมายถึง	มีความเหมาะสมมาก
ค่าเฉลี่ย	3.50-3.49	หมายถึง	มีความเหมาะสมปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.50-2.49	หมายถึง	มีความเหมาะสมน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00-1.49	หมายถึง	มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

เกณฑ์การตัดสินความเหมาะสมของร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ คือ ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ถือว่าร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้มีคุณภาพที่จะนำไปทดลองใช้ได้ แต่ถ้าผลการประเมินอยู่ในระดับเหมาะสมมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.50 ต้องนำร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้มาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4.2 ประเมินความสอดคล้องขององค์ประกอบภายในรูปแบบการจัดการเรียนรู้พิจารณาความสอดคล้องขององค์ประกอบภายในร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามกรอบประเด็นที่กำหนดไว้ ได้แก่ ความสอดคล้องแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้กำหนดหลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาสาระ/ผู้ปวยกรณศึกษา กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ รวมถึงสภาพแวดล้อมในการจัดการเรียนรู้ นำผลคะแนนมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Congruence) (กมลวรรณ ดังธนกานนท์, 2559, น. 58)

เกณฑ์การตัดสิน ถ้าค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 ถือว่าผ่านเกณฑ์หรือร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องถูกต้องเหมาะสม หากข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แต่หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญเพียง 1 คน ให้อยู่ในดุลพินิจของผู้วิจัย

4.3 ประเมินความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีเกณฑ์การแปลผลและเกณฑ์ตัดสินคุณภาพของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เช่นเดียวกับความเหมาะสมของร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามรายละเอียดข้อ 4.1

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษานำร่องการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ในขั้นนี้เป็นการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการจัดการเรียนรู้

1. แหล่งข้อมูล

นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ชั้นปีที่ 2 ที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 (ผลัดที่ 1) จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน รวมจำนวน 20 คน ซึ่งนักศึกษาดังกล่าวมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะนำไปทดลองใช้จริง เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล (DUIR)

2.2 แบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

3. วิธีดำเนินการ

3.1 จัดเตรียมเครื่องมือในการจัดการเรียนรู้

3.2 ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษานำร่องรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย เพื่ออธิบายจุดมุ่งหมายของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ แนวทางการปฏิบัติตามคู่มือการจัดการเรียนรู้ การจัดการเรียนรู้ตามแผนการจัดการเรียนรู้ และการใช้แบบประเมินการเรียนรู้ ดังนี้

3.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติจำนวน 2 คน นำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปศึกษานำร่อง โดยในการศึกษานำร่องอาจารย์ผู้สอนแต่ละคนจะรับผิดชอบนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มละ 6-7 คน และผู้วิจัยรับผิดชอบนักศึกษาพยาบาล 1 กลุ่ม จำนวน 7 คน รวมนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษานำร่องจำนวน 20 คน

3.4 เตรียมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ร่วมนิเทศการฝึกงานของนักศึกษาพยาบาล หอผู้ป่วยละ 1 คน จำนวน 3 หอผู้ป่วย โดยพยาบาลสอนภาคปฏิบัติจะช่วยอาจารย์ประจำกลุ่มนิเทศการฝึกภาคปฏิบัติและร่วมประเมินผลการปฏิบัติ ซึ่งรวมถึงสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

3.5 การเตรียมนักศึกษาที่เข้าร่วมศึกษานำร่อง โดยชี้แจงให้ทราบว่า นักศึกษาจะได้เรียนรู้ตามกิจกรรมที่รายวิชามอบหมาย และเก็บประสบการณ์การปฏิบัติหัตถการ/ กิจกรรมการพยาบาลได้ตามวัตถุประสงค์ของรายวิชาที่กำหนด แต่จะเพิ่มจุดเน้นเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยที่ผู้วิจัยได้บูรณาการในรูปแบบฟอร์มกิจกรรมที่รายวิชามอบหมาย การสอนข้างเตียง และการประชุมก่อน-หลังการปฏิบัติงาน อธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของ รูปแบบการจัดการเรียนรู้ การจัดการเรียนรู้ตามแผนการจัดการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผล การเรียนรู้

3.6 ดำเนินการทดลองกับนักศึกษาที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในผลัดที่ 1 ในระหว่างวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึง 4 มกราคม พ.ศ. 2562 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็น อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้ดำเนินการจัดการเรียนรู้ตามคู่มือการจัดการเรียนรู้ ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ใช้ ระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวม 40 ชั่วโมง

3.7 ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยประชุมปรึกษาหารือภายหลังเสร็จสิ้นการจัดการ เรียนรู้ของทุกวัน เพื่อแลกเปลี่ยนผลการจัดการเรียนรู้ ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการเรียนรู้ตาม รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อนำมาปรับปรุงการจัดการเรียนรู้ในครั้งต่อไป

3.8 เมื่อครบกำหนดเวลาศึกษานำร่อง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ผู้ช่วยวิจัย และ พยาบาลสอนภาคปฏิบัติได้ให้ข้อเสนอแนะจากการศึกษานำร่อง มาปรับปรุงรูปแบบการจัดการ เรียนรู้ให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้จริง

4. การรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลการดำเนินการจัดการเรียนรู้ตามคู่มือการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก เพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยจากบันทึกการสอน และการประชุมหารือของ ผู้วิจัยและอาจารย์ผู้ช่วยวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เนื้อหาจากข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลใน การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 5 ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกและเครื่องมือที่ใช้ ในการจัดการเรียนรู้

ในขั้นตอนนี้เป็นการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก และเครื่องมือที่ใช้ ในการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก

วิธีดำเนินการ

1. นำผลการวิเคราะห์ ที่ได้มาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้
2. ปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ให้มีความกระชับ และมีความสมบูรณ์มากขึ้น

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล (Rewrite ระยะที่ 3 ใหม่เหลือขั้นตอนเดียวเหมือนของแพรว)

ในระยะนี้ผู้วิจัยนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล แล้วสรุปผลใช้รูปแบบการเรียนรู้ และหาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในผลัดที่ 2 ในระหว่างวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึง 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ที่ไม่ใช้กลุ่มศึกษานำร่อง จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน รวมจำนวน 24 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือสำหรับการจัดการเรียนรู้ คือ คู่มือการจัดการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 คู่มือการจัดการเรียน ประกอบด้วย รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล (DUIR) แผนการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ และเครื่องมือวัดและประเมินผลการเรียนรู้

2.2 แบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นแบบประเมินที่ได้จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 แบบประเมินนี้มีเกณฑ์รูบริกแบบแยกองค์ประกอบ 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ ใช้สำหรับให้อาจารย์/พยาบาลสอนภาคปฏิบัติประเมินพฤติกรรมตระหนักรู้ความปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงาน และให้นักศึกษาพยาบาลประเมินพฤติกรรมตระหนักรู้ความปลอดภัยของตนเอง

2.3 แบบสะท้อนคิดการเรียนรู้และความคิดเห็นในการปฏิบัติงานของของนักศึกษาพยาบาล

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลสอนภาคปฏิบัติ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประจำหอผู้ป่วยทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในผลัดที่ 2 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ (68 ชั่วโมง) ในระหว่างวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2562 ถึง 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 จำนวน 24 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือวัดและประเมินผลการเรียนรู้

4. วิธีดำเนินการ

4.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และหนังสือขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ จากกรมแพทยทหารบก ไปมอบให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้อำนวยการกองการพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และไปติดต่อกับผู้ประสานงานของกองการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

4.2 ผู้วิจัยปฐมนิเทศขอความร่วมมือและสร้างความเข้าใจกับผู้เรียนที่เป็นกลุ่มทดลอง ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลสอนภาคปฏิบัติประจำหอผู้ป่วยเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น

4.3 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามแบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดหลายครั้งด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-Shot Repeated Measures Design) โดยสังเกตการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล วัดและประเมินผลหลังจากการทดลองในแต่ละครั้งแล้วนำผลไปเปรียบเทียบกัน เพื่อศึกษาพัฒนาการของกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งศึกษาความเชื่อมั่นของการทดลอง ถ้าหากผลการวัดและประเมินหลังการทดลองในครั้งหลังดีกว่าครั้งแรก ๆ จะสรุปได้ว่า กลุ่มทดลองมีพัฒนาการที่ก้าวหน้าขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการทดลองที่กระทำซ้ำๆ แบบแผนการทดลองแสดงดังภาพประกอบ 6 (Howell, 2009)

O_1	X	O_1	X	O_2	X	O_3
-------	---	-------	---	-------	---	-------

ภาพประกอบ 6 แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดหลายครั้ง

X คือ ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรทดลอง (Treatment Variable) เป็นรูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย (DUIR)

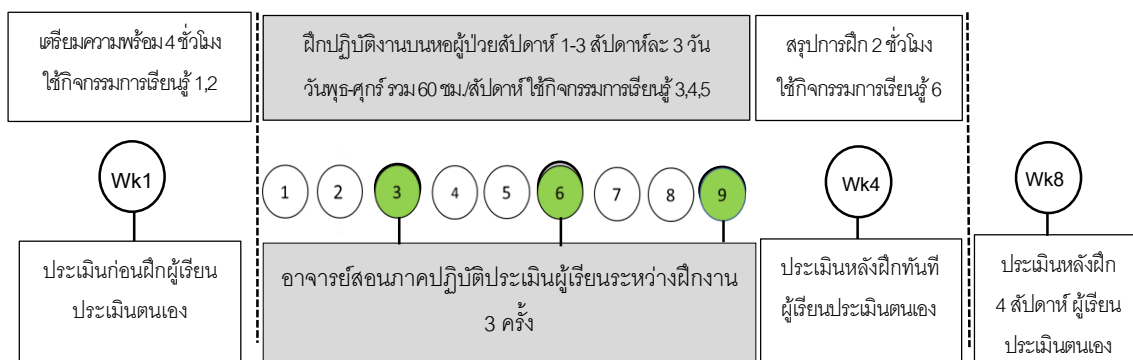
O_i คือ การวัดตัวแปรตามคือ สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล หลังการทดลองครั้งที่ 1, ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดย O_i ที่ปรากฏอยู่หน้า X หมายถึง การวัดตัวแปรตามก่อนการทดลอง

4.4 ผู้วิจัยจัดการเรียนรู้ตามขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยกับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ชั้นปีที่ 2 ที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในผลัดที่ 2 ของภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน รวมจำนวน 24 คน โดยใช้ระยะเวลาในการทดลอง 4 สัปดาห์ (68 ชั่วโมง) แบบแผนการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล แสดงดังภาพประกอบ 7 โดยรายละเอียดการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ มีดังนี้

4.4.1 สัปดาห์ที่ 1 วันอาทิตย์ 13 มกราคม พ.ศ.2562 เวลา 16.00-18.00 น. และ วันจันทร์ 14 มกราคม พ.ศ.2562 เวลา 16.00-18.00 น. เป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน 4 ชั่วโมง เพื่อทำความเข้าใจกับแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วย และแนวคิดเกี่ยวกับความเสี่ยงทางคลินิกและทางกายภาพ และนักศึกษาพยาบาลประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของตนเอง

4.4.2 สัปดาห์ที่ 1-3 วันพุธ-ศุกร์ 16 มกราคม พ.ศ.2562 ถึง 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 เวลา 07.30-16.30 น. เป็นการจัดการเรียนรู้ในคลินิกสัปดาห์ละ 20 ชั่วโมง รวมจำนวน 60 ชั่วโมง และอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประจำหอผู้ป่วยประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้เรียนในระหว่างการทดลองทุกสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 และประเมินผลการเรียนรู้แบบบันทึกการสะท้อนคิดการเรียนรู้

4.4.3 สัปดาห์ที่ 4 เป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อขยายความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยจำนวน 4 ชั่วโมง และนักศึกษาพยาบาลประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของตนเอง



ภาพประกอบ 7 แบบแผนการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ
การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

4.5 ขณะจัดการเรียนรู้อาจารย์ผู้สอนสังเกตพฤติกรรมผู้เรียนกลุ่มทดลอง พร้อมบันทึกพฤติกรรมผู้เรียนลงในแบบบันทึกหลังการจัดการเรียนรู้ในแผนการจัดการเรียนรู้ และให้นักศึกษาพยาบาลเขียนบันทึกแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้และความรู้สึกในการปฏิบัติงาน

4.5 วัดและประเมินผลประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ดังนี้

4.5.1 พิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่ให้ผู้เรียนประเมินตนเอง และอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินผู้เรียนภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

4.5.2 พิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล จากแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้และความคิดเห็นที่มีต่อการปฏิบัติงานตามประเด็นที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ประกอบด้วย

- 1) สิ่งที่นักศึกษาคิดว่าทำได้ดี/มีภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานวันนี้
- 2) งานที่ปฏิบัติหรือสิ่งที่นักศึกษาคิดว่าต้องปรับปรุงในคืออะไร
- 3) ปัญหาของงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างไร และนักศึกษามีวิธีการแก้ปัญหา
นั้นอย่างไร
- 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วย
อย่างไร
- 5) นักศึกษาคิดว่าจะประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติการ
พยาบาลที่ปลอดภัยกับผู้ป่วยได้อย่างไร

4.3 พิจารณาข้อมูลแสดงความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์ผู้ช่วยวิจัยที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ จากแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้ตามประเด็นที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ประกอบด้วย

- 1) ท่านมีความคิดเห็นต่อการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างไร
- 2) ท่านมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยที่จัดขึ้นในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานอย่างไร
- 3) กิจกรรมการเรียนรู้หรือสิ่งที่ท่านต้องการให้ปรับปรุงเพื่อให้การเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยมีประโยชน์สูงสุดมีอะไรบ้าง
- 4) ท่านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่บูรณาการเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยเข้ากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนหอผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร

4.4 สัมภาษณ์เชิงลึกนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับประสบการณ์เรียนรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยและความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นในประเด็นที่นักศึกษาพยาบาลมีความคิดเห็นแตกต่างไปจากผู้อื่น

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

5.1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การพล็อตกราฟดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง และสถิติสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนหนึ่งตัวประกอบแบบมีการวัดซ้ำ (One-Way Analysis of Variance: Repeated Measures)

5.1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) วิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาลจากแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้และความคิดเห็นที่มีต่อการปฏิบัติงาน และการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อตีความและสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Induction)

2) วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ จากแบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการเรียนรู้และการสัมภาษณ์นักศึกษา

พยาบาล และอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อตีความ และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Induction)

5.2 การวิเคราะห์ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย

5.2.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่ผู้เรียนประเมินตนเองหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00 -89.99 ซึ่งถือว่านักศึกษาพยาบาลมีการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับ 3 หรือตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ จากคะแนนเต็ม ระดับ 4 หรือตระหนักรู้ในคุณค่า ซึ่งถือว่านักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผ่านเกณฑ์ สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลแสดงดังตาราง 7

ตาราง 7 เกณฑ์การแปลผลคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

ค่าคะแนน	การแปลผลคะแนน
ร้อยละ 90-100	ตระหนักรู้คุณค่า คือนักศึกษาพยาบาลสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ ความเสี่ยงทางคลินิกโดยเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ที่ได้เผชิญกับสถานการณ์ ความเสี่ยงทางคลินิกในอดีต กับเหตุการณ์ใหม่ โดยมีการวิพากษ์ และคิดคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ ของกระบวนการรักษาพยาบาล รวมถึงให้ความสำคัญกับความรู้อีกของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องต่อผลกระทบของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงที่จะตามมา เพื่อนำมาหาข้อสรุปตัดสินใจกระทำเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ
ร้อยละ 80-89.99	ตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ คือนักศึกษาพยาบาลสามารถเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ ที่ได้เผชิญกับสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกในอดีต กับเหตุการณ์ใหม่ โดยมีการคิด วิเคราะห์ให้เหตุผล และหาข้อสรุปตัดสินใจกระทำเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือ สถานการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ

ตาราง 7 (ต่อ)

ค่าคะแนน	การแปลผลคะแนน
ร้อยละ 70-79.99	ตระหนักรู้ด้วยการจำ คือ นักศึกษาพยาบาลสามารถอธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่เกิดขึ้น และปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงนั้นจากสิ่งที่จดจำไว้หรือประสบการณ์เดิมที่มีอยู่
ร้อยละ 60-69.99	ตระหนักรู้อย่างผิวเผิน คือ นักศึกษาพยาบาลสามารถบอกข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้น แต่ไม่สามารถอธิบายเหตุผลของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้
ต่ำกว่าร้อยละ 60	ไม่ตระหนักรู้คือ นักศึกษาพยาบาลไม่ให้ความสนใจต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้นไม่ให้ความสนใจต่อเหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหรือไม่สามารถบอกประสบการณ์ความเสี่ยงที่เคยประสบมาได้

5.2.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมิน มีแนวโน้มสูงขึ้นตามช่วงเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนหนึ่งตัวประกอบแบบมีการวัดซ้ำ พิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย (One-Way Analysis of Variance: Repeated Measures) จากการวัดซ้ำ 3 ครั้ง เมื่อสิ้นสุดการใช้รูปแบบสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 และเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ Bonferroni

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ออนไลน์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ออนไลน์ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ออนไลน์ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย และคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ออนไลน์ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

1. ผลการศึกษาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยด้วยวิธีการวิจัย

เอกสาร

ผลการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เกี่ยวกับสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในพยาบาลวิชาชีพ สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

1.1.1 ความหมายสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของบุคคลอันเป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่มีอยู่ในแต่ละบุคคล ซึ่งหล่อหลอมให้บุคคลเกิดความสนใจและเห็นความสำคัญของการปกป้องหรือลดโอกาสเกิดการบาดเจ็บ ภาวะแทรกซ้อน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ อันเป็นผลมาจากข้อจำกัดของความรู้และทักษะที่ส่งผลให้เกิดการกระทำที่คลาดเคลื่อน รวมถึงการละเลยที่จะป้องกัน หรือบรรเทาอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

1.1.2 องค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ

1) การปกป้องอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การสื่อสารข้อมูลแผนการรักษาพยาบาล อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้กับทีมสุขภาพผู้ป่วย และญาติทราบข้อมูลอย่างถูกต้องชัดเจน และทันเวลา

2) การปกป้องผู้ป่วยด้วยการจัดการความเสี่ยงหมายถึง การรับผู้คาดการณ์ และจัดการกับสถานการณ์ที่ผู้ป่วยอยู่ในความเสี่ยงได้ โดยติดตามเฝ้าระวัง และรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมถึงตระหนักถึงข้อจำกัดและความสามารถของตนเองที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ คำนึงถึงความพร้อม และประสบการณ์การปฏิบัติงานของตนที่จำเป็นต้องได้รับการกำกับดูแลจากผู้รู้ที่เหมาะสม

3) การป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยด้วยกระบวนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานคุณภาพ และความปลอดภัย ได้แก่ การบริหารยา การดูแลสาย ท่อ และข้อต่อต่างๆ การควบคุมป้องกันการติดเชื้อ การระบุตัวตนของผู้ป่วย การป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

4) การบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หมายถึง การตระหนักถึงผลกระทบจากการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุการณ์เกือบพลาด และมีการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอันตรายต่อผู้ป่วย โดยรายงานข้อมูลความผิดพลาดหรือเกือบผิดพลาดให้ทีมสุขภาพ และการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซ้ำอีก

5) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงความปลอดภัย หมายถึง การใส่ใจต่อหน้าที่ความรับผิดชอบตามบทบาทของตน นำความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยมาอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงประยุกต์ใช้หลักการความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อพัฒนาทักษะปฏิบัติการพยาบาลของตนให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัยกับผู้ป่วย

6) การปกป้องอันตรายต่อตนเองและผู้ร่วมงานจากการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อลดหรือขจัดสิ่งที่เป็นความเสี่ยงหรือสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของตนเองและผู้ร่วมงาน

1.1.3 คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย เป็นลักษณะประจำของบุคคลที่เมื่อปฏิบัติงานหรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะให้ความสำคัญ และคำนึงถึงการป้องกันหรือลดโอกาสเกิดความเสียหายหรือการกระทำที่ไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย ผล

การสังเคราะห์ข้อมูลได้คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัย
ผู้ป่วย ดังนี้

- 1) มีการครุ่นคิดถึงความเสี่ยงโดยมักตั้งคำถามและค้นหาสิ่งนี้อาจเกิด
ความเสี่ยงกับผู้ป่วย
- 2) มีการตรวจจับสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของ
ผู้ป่วย
- 3) ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติหรือ
มาตรฐานคุณภาพ และความปลอดภัย
- 4) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร
- 5) มีความใส่ใจหรือให้ความสำคัญกับความรู้สึกหรือความต้องการของ
ผู้ป่วย

1.2 แนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วย

1.2.1 การเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยใน
นักศึกษาพยาบาลต้องบูรณาการแนวคิดหรือหลักการความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
ตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล ตามบริบทของเนื้อหาวิชาของแต่ละชั้นปี โดยเริ่มจากเนื้อหาทาง
ประสบการณ์ใกล้ตัวไปสู่เนื้อหาที่ตรงกับการบูรณาการเนื้อหาการพยาบาลเฉพาะสาขา

1.2.2 กลวิธีการสอนที่เสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัย
ผู้ป่วย มีหลากหลายวิธีโดยพิจารณานำกรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยมา
กำหนดผลการเรียนรู้ (Learning Outcome) และออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ให้เหมาะสม ดังนี้

1) การจัดการเรียนในชั้นเรียน เช่น การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การ
วิเคราะห์กรณีศึกษา การวิเคราะห์อุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นแล้วโดยศึกษา
กระบวนการวิเคราะห์สาเหตุแท้จริงของความผิดพลาด (Root Cause Analysis) การแสดงบทบาท
สมมติ

2) การสอนในคลินิก โดยบูรณาการแนวคิดหรือหลักการความปลอดภัย
เข้ากับกิจกรรมการสอนในคลินิก เช่น ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมผู้เรียนก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน
จัดกิจกรรมการเรียนรู้กระตุ้นการคิดเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยโดยเรียนรู้จากอุบัติการณ์ความ
ผิดพลาดหรือเกือบพลาด ฝึกการตั้งคำถามเพื่อค้นหาความเสี่ยงและวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของ
ความผิดพลาด (Root Cause Analysis) ขั้นตอนการสอนในการประชุมก่อนการปฏิบัติงานอาจารย์
กระตุ้นการคิดเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยโดยการตั้งคำถามหรือให้ผู้เรียนตั้งคำถามเพื่อค้นหาความ

เสียงหรือโอกาสเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน การสอนข้างเตียงผู้ป่วยให้ข้อมูลสะท้อนกลับ โดยไม่กล่าวตำหนิหรือลงโทษผู้เรียนแต่ชี้ให้เห็นถึงจุดความคลาดเคลื่อนและประโยชน์ของการรายงานเมื่อเหตุการณ์เกือบพลาด รวมถึงส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานคุณภาพ และความปลอดภัยของหน่วยงาน และการสะท้อนคิดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยในการประชุมหลังการปฏิบัติงาน และในชั้นสรุปอาจารย์เปิดโอกาสและส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้ใคร่ครวญความคิดและความรู้สึกของตนเองเพื่อทำความเข้าใจกับความคิด ความเชื่อ และความต้องการของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกัน รวมถึงผลกระทบจากความคลาดเคลื่อนของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยและครอบครัวทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด มุมมอง และทัศนคติเดิมๆ สู่การปฏิบัติการพยาบาลแบบใหม่เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ และปลอดภัย รวมถึงการบูรณาการองค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ในการประเมินระหว่าง การฝึกปฏิบัติงานเพื่อวัดความก้าวหน้าและช่วยพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียน

2. ผลการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะและคุณลักษณะสมรรถนะการตระหนักรู้ ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.1 ผลการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะและคุณลักษณะสมรรถนะการตระหนักรู้ ความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้วิจัยนำข้อมูลผลการศึกษาจากการวิจัยเอกสารตามข้อ 1 ได้แก่ องค์ประกอบ สมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วย และคุณลักษณะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยมากำหนด ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และนำไปสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ รางวัลปฏิบัติการพยาบาลดีเด่น จำนวน 9 คน ระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพซึ่งถือว่าเป็นแบบอย่างที่ดีด้านความปลอดภัย ผู้ป่วยถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหาโดยการตีความหมายข้อมูล จำแนกและจัดกลุ่มพฤติกรรมที่ สอดคล้องกันเพื่อกำหนดเป็นองค์ประกอบ นิยาม และคุณลักษณะของสมรรถนะการตระหนักรู้ ความปลอดภัยผู้ป่วยได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีการป้องกันความเสี่ยงทางคลินิก และความเสี่ยงทางกายภาพ ซึ่งอาจ ก่อให้เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย

1) การตรวจจับความเสี่ยงก่อนเกิดความผิดพลาด เป็นการค้นหาความเสี่ยง หรือโอกาสที่อาจจะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในกระบวนการรักษาพยาบาล โดยวางแผนการ พยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงนั้น และปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามแผนการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย

2) การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อความปลอดภัย เป็นการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการหรือบรรเทาอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานคุณภาพ และความปลอดภัย ได้แก่ การควบคุมป้องกันการติดเชื้อ การระบุตัวตนของผู้ป่วย การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การบริหารยา การดูแลสาย ท่อ และข้อต่อต่างๆ และการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

3) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นการรายงานข้อมูลแผนการรักษาพยาบาล อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้กับพยาบาลหัวหน้าเวรได้ทราบอย่างถูกต้องชัดเจน และทันเวลา รวมถึงการให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติอย่างถูกต้องเหมาะสม

องค์ประกอบที่ 2 การมีส่วนร่วมปรับปรุงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้และใส่ใจต่อผลกระทบจากการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุการณ์เกือบพลาดที่มีต่อผู้ป่วย ตนเอง และผู้ร่วมงาน ด้วยการเข้ามามีร่วมคิดปรับปรุงและแก้ปัญหาเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยตามบทบาทความรับผิดชอบของตนเอง ประกอบด้วย

1) การบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โดยรายงานข้อมูลความผิดพลาดหรือเกือบผิดพลาดให้กับพยาบาลหัวหน้าเวร และปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อลดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่นที่ได้รับผลกระทบในทันที

2) การปรับปรุงกระบวนการดูแลเพื่อป้องกันความเสี่ยง เป็นการค้นหาปัจจัยที่เป็นรากหรือสาเหตุพื้นฐานของความแปรปรวนในการปฏิบัติงานที่นำมาสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเกือบพลาดเพื่อนำมาปรับปรุงแผนการพยาบาลและการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเกือบพลาดซ้ำอีก

ผลการสัมภาษณ์นำมากำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบของสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย มีรายละเอียดดังตาราง 8

ตาราง 8 พฤติกรรมบ่งชี้ของสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในแต่ละองค์ประกอบ

สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย	รายการพฤติกรรมบ่งชี้
องค์ประกอบที่ 1 การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย มี 3 ด้าน ได้แก่	
1) การตรวจจับความเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none"> 1. รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา และการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง 2. ระบุข้อมูลความเสี่ยงที่ต้องนำมาวางแผนการพยาบาล 3. อธิบายเกี่ยวกับการเฝ้าระวังความเสี่ยง 4. ประเมินคาดการณ์ผลกระทบของความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและญาติทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม 5. วางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง
2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายสิ่งที่ต้องปฏิบัติ/เหตุการณ์ที่ทำด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง 2. ระบุความเสี่ยงที่ป้องกันได้ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากปฏิบัติการพยาบาล 3. ทวนสอบข้อมูลให้ครบถ้วนก่อนการปฏิบัติ 4. ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานการพยาบาลอย่างเคร่งครัดในทุกสถานการณ์ 5. ให้ความสนใจกับความรู้สึก/ปัญหาหรือความต้องการของของผู้ป่วยและญาติ 6. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเมตตาเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและญาติ
3) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยหรือการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นกับผู้ป่วยหรือญาติ 2. ส่งต่อและบันทึกข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย 3. บันทึกและรายงานข้อมูลความเสี่ยงทางคลินิก และทางกายภาพตามความเป็นจริงและหลักการของวิชาชีพ 4. ถามซ้ำหรือทักท้วงเมื่อคำสั่ง/วิธีปฏิบัติไม่ชัดเจน 5. รายงานเหตุการณ์เกือบพลาด/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้ได้รับทราบ

ตาราง 8 (ต่อ)

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม	รายการพฤติกรรมบ่งชี้
องค์ประกอบที่ 2 การมีส่วนร่วมปรับปรุงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย มี 2 ด้าน ได้แก่	
1) การบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. สอบถามข้อมูลความต้องการ/ความไม่ สบาย และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 3. วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการ/ความไม่ สบายที่ อาจเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย 4. แสดงออกด้วยคำพูดหรือท่าทางที่ใส่ใจกับข้อมูล/ ความรู้สึกกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ 5. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงกับผู้ป่วย
2) การปรับปรุงกระบวนการดูแลเพื่อป้องกัน ความเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วย 2. นำหลักการความปลอดภัยผู้ป่วยมาอภิปรายข้อดี ข้อเสี่ยงของผลลัพธ์ทางการพยาบาล 3. แลกเปลี่ยนข้อคิดจากประสบการณ์การทำงานของตน และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย 4. นำรายงานเหตุการณ์เกือบพลาด/เหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์มาวิเคราะห์ถึงผลกระทบของผลลัพธ์ ทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน 5. ทบทวนการปฏิบัติที่คลาดเคลื่อนซึ่งทำให้เกิดเหตุการณ์ เกือบพลาด 6. วิเคราะห์ และให้เหตุผลกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่เกิดขึ้นแล้วนำมาปรับปรุงแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล 7. มีส่วนร่วมวิเคราะห์สาเหตุและหาวิธีป้องกันเพื่อไม่ให้ เกิดซ้ำอีก

จากตาราง 8 แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมบ่งชี้ของสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย พบว่าในแต่ละองค์ประกอบมีพฤติกรรมบ่งชี้ 5-7 รายการ และมีความเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกัน และสะท้อนถึงคุณลักษณะหรืออุปนิสัยภายในตัวบุคคลที่แสดงถึงการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

2.2 ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลปฏิบัติการพยาบาลดีเด่น มีดังนี้

2.2.1 ควรสอนเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 และเพิ่มระดับความรู้ทักษะ และเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยตลอดระยะเวลาศึกษาจนจบชั้นปีที่ 4

2.2.2 เนื้อหาที่สอนต้องสอดคล้องกับเป้าหมายความปลอดภัยของประเทศไทย ซึ่งเมื่อนักศึกษาจบชั้นปีที่ 4 จะมีความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยสามารถนำไปใช้งานได้

2.2.3 นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนข้อมูล/ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

2.2.4 ให้นักศึกษาได้วิเคราะห์ และอภิปรายแลกเปลี่ยนประเด็นความเสี่ยงหรือเหตุการณ์เกือบพลาด/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อเมื่อเรียนจบแล้วจะมีความเข้าใจสามารถร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพในการพัฒนาผลลัพธ์ทางการพยาบาลและคุณภาพบริการ

2.2.5 พยาบาลวิชาชีพผู้สอนต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานของวิชาชีพ

2.2.6 เชื่อมโยงประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วยกับกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ

2.2.7 ปลุกฝังให้นักศึกษารู้สึกว่าผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเปรียบเสมือนญาติ ใส่ใจกับความรู้สึก ความไม่สุขสบายของผู้ป่วย และมีจิตบริการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ผู้วิจัยนำความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลผู้ปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการจัดการเรียนรู้ และกำหนดขอบเขตเนื้อหาสาระความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยที่จะนำมาบูรณาการกับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล

3. องค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

เมื่อนำผลการวิเคราะห์และตีความเนื้อหาขององค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยจากข้อมูลการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลผู้ปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นมีความสอดคล้องกับการสังเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเอกสาร ซึ่งสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย เป็นพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการใช้ความรู้ ทักษะ เจตคติ ความเชื่อและอุปนิสัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและ

ปลอดภัย ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดกลุ่มประเด็น สังเคราะห์เป็นองค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล และกำหนดนิยามได้ ดังนี้

สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่ให้ความใส่ใจปกป้องหรือลดโอกาสเกิดการบาดเจ็บ ภาวะแทรกซ้อน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่น ๆ อันเป็นผลมาจากข้อจำกัดของความรู้ ทักษะ และการละเลยที่จะป้องกันความผิดพลาด รวมถึงบรรเทาอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการหาแนวทางเพื่อลดหรือขจัดความเสี่ยงที่อาจก่ออันตรายกับผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ

องค์ประกอบที่ 1 การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ทั้ง ความเสี่ยงทางคลินิกและความเสี่ยงทางกายภาพมาบูรณาการเข้ากับแผนการพยาบาลมี 4 ด้าน ได้แก่ การตรวจจับความเสี่ยง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย การรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร และการสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 2 การแก้ปัญหาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย หมายถึง การนำความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานมาแก้ไขปัญหาความปลอดภัยผู้ป่วยโดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วยที่ได้เรียนรู้ และประยุกต์ใช้หลักการความปลอดภัยผู้ป่วยมาปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย รวมถึงมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วย มี 3 ด้าน ได้แก่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย การปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมบ่งชี้กับองค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์มานั้น นำมาจัดกลุ่มพฤติกรรม กำหนดนิยามของสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในแต่ละด้าน ได้ดังตาราง 9

ตาราง 9 คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมและรายการพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยในแต่ละองค์ประกอบ

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม	รายการพฤติกรรมบ่งชี้
<p>องค์ประกอบที่ 1 การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย</p> <p>1) การตรวจจับความเสี่ยง</p> <p> นิยาม พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงถึงการรวบรวมข้อมูลสภาวะการเจ็บป่วย การรักษา และการพยาบาลมาวิเคราะห์และระบุการเปลี่ยนแปลงหรือสัญญาณถึงความเสี่ยงหรืออันตรายต่างๆ นำมาวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา และการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง 2. ระบุถึงข้อมูลความเสี่ยงที่ต้องนำมาวางแผนการพยาบาล 3. อธิบายเกี่ยวกับการเฝ้าระวังความเสี่ยง 4. ประเมินคาดการณ์ผลกระทบของความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและญาติทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม 5. วางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง
<p>2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย</p> <p> นิยาม พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงถึงการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันความเสี่ยงโดยยึดถือแนวปฏิบัติ/มาตรฐานคุณภาพ และความปลอดภัยของหน่วยงาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระบุความเสี่ยงที่ป้องกันได้ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากปฏิบัติการพยาบาล 2. ทวนสอบข้อมูลให้ครบถ้วนก่อนการปฏิบัติ 3. ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานการพยาบาลอย่างเคร่งครัดในทุกสถานการณ์
<p>3) การรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร</p> <p> นิยาม พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยท่าทางและคำพูดที่แสดงถึงความใส่ใจต่อความต้องการ/ความไม่สุขสบาย และความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อสถานการณ์/ภาวะการเจ็บป่วยที่อาจนำมาซึ่งความเสี่ยงทางคลินิกและทางกายภาพกับผู้ป่วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สอบถามข้อมูลความต้องการ/ความไม่สุขสบาย และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 2. ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยหรือการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นกับผู้ป่วยหรือญาติ 3. วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการ/ความไม่สุขสบายที่อาจเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย 4. แสดงออกด้วยคำพูดหรือท่าทางที่ใส่ใจกับข้อมูล/ความรู้สึกกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ
<p>4) การสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ</p> <p> นิยาม พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงถึงการ ส่งต่อและบันทึกข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรวมถึงการรายงานข้อมูลความเสี่ยงทางคลินิก และทางกายภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งต่อและบันทึกข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย 2. บันทึกหรือรายงานข้อมูลความเสี่ยงทางคลินิก และทางกายภาพตามความเป็นจริงและตามหลักการของวิชาชีพ 3. ถามซ้ำหรือทักท้วงเมื่อคำสั่งหรือวิธีปฏิบัติไม่ชัดเจน

ตาราง 9 (ต่อ)

คุณลักษณะเชิงพฤติกรรม	รายการพฤติกรรมบ่งชี้
<p>องค์ประกอบที่ 2 การแก้ปัญหาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย</p> <p>1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วย <u>นิยาม</u> พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงถึงการนำความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยมาอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาจารย์/พยาบาลนิเทศ และเพื่อนเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานของตนให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย</p>	<p>1. ทบทวนประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วย</p> <p>2. นำหลักการความปลอดภัยผู้ป่วยมาอภิปรายข้อดีข้อเสียของผลลัพธ์ทางการพยาบาล</p> <p>3. แลกเปลี่ยนข้อคิดจากประสบการณ์การทำงานของตน และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย</p>
<p>2) การปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย <u>นิยาม</u> พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงถึงการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อันเป็นผลมาจากแผนการพยาบาลซึ่งให้ความสำคัญกับข้อมูลความเสี่ยงทางคลินิกและกายภาพ และปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดถือแนวปฏิบัติ/มาตรฐานคุณภาพ และความปลอดภัยของหน่วยงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงกับผู้ป่วย</p>	<p>1. นำรายงานเหตุการณ์เกือบพลาด/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มาวิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน</p> <p>2. ทบทวนการปฏิบัติงานโดยวิเคราะห์ และให้เหตุผลกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นแล้วนำมาปรับปรุงแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล</p>
<p>3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วย <u>นิยาม</u> พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงถึงการยอมรับในเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยที่ทีมการพยาบาลได้กำหนดร่วมกันนำข้อมูลการปฏิบัติที่คลาดเคลื่อนมาเป็นบทเรียน วิเคราะห์ถึงสาเหตุและหาวิธีป้องกันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เกือบพลาดซ้ำอีก และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันผลลัพธ์ที่ไม่ดีหรือลดอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและทันกับสถานการณ์</p>	<p>1. รายงานเหตุการณ์เกือบพลาด/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้อาจารย์/พยาบาลได้รับทราบ</p> <p>2. ทบทวนการปฏิบัติที่คลาดเคลื่อนซึ่งทำให้เกิดเหตุการณ์เกือบพลาด</p> <p>3. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย</p> <p>4. มีส่วนร่วมวิเคราะห์สาเหตุและหาวิธีป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีก</p>

จากตาราง 9 สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นจากข้อมูลการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลผู้ปฏิบัติงานดีเด่นและการวิจัยเอกสาร แสดงให้เห็นว่าในแต่ละองค์ประกอบ และพฤติกรรมบ่งชี้แต่ละด้านมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกัน ทั้งนี้สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลได้นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล กำหนดผลการเรียนรู้ และพัฒนาเครื่องวัดและประเมินผลการเรียนรู้ต่อไป

4. ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาขององค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยนำผลการสังเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล นิยามและพฤติกรรมบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบรายละเอียดตามตาราง 9 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล และการศึกษาทางการพยาบาล จำนวน 9 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาขององค์ประกอบกับนิยามและพฤติกรรมบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ผลการตรวจสอบแสดงในตาราง 10 ตาราง 10 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาขององค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
องค์ประกอบที่ 1 การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย		
1) การตรวจจับความเสี่ยง	0.89	คัดเลือกไว้แต่ปรับนิยามศัพท์
2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย	1.00	คัดเลือกไว้ แต่ขยายความในนิยามศัพท์เพิ่ม
3) การบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้น	0.78	คัดเลือกไว้ปรับชื่อองค์ประกอบ และนิยามศัพท์
4) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ	0.78	คัดเลือกไว้แต่ปรับชื่อองค์ประกอบและนิยามศัพท์
องค์ประกอบที่ 2 การมีส่วนร่วมปรับปรุงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย		
1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วย	0.78	คัดเลือกไว้แต่ปรับชื่อองค์ประกอบและปรับนิยามศัพท์
2) การปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยง	0.78	คัดเลือกไว้แต่ปรับชื่อองค์ประกอบและปรับนิยามศัพท์
ค่าเฉลี่ยรวม	0.83	

จากตาราง 10 ผลการพิจารณาความสอดคล้องขององค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล กับนิยามของและพฤติกรรมบ่งชี้ถึงการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละองค์ประกอบโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่าทุกองค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลมีความสอดคล้องกับนิยามและพฤติกรรมบ่งชี้ มีค่าดัชนี IOC ตั้งแต่ 0.78 ถึง 1.00 โดยองค์ประกอบที่ 1 ด้านการตรวจจับความเสี่ยงปรับปรุงนิยามศัพท์ ด้านการบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้น และด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพปรับชื่อองค์ประกอบและปรับปรุงนิยามศัพท์ให้ข้อความกระชับและชัดเจนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ องค์ประกอบที่ 2 ด้านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วย และการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงปรับชื่อองค์ประกอบและปรับนิยามศัพท์ รายละเอียดแสดงดังตาราง 11

ตาราง 11 การปรับปรุงนิยามสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล

นิยามเดิม	นิยามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่ให้ความใส่ใจปกป้องหรือลดโอกาสเกิดการบาดเจ็บภาวะแทรกซ้อน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ อันเป็นผลมาจากข้อจำกัดของความรู้ ทักษะ และการละเลยที่จะป้องกันความผิดพลาด รวมถึงบรรเทาอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการหาแนวทางเพื่อลดหรือขจัดความเสี่ยงที่อาจก่ออันตรายกับผู้ป่วย	สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย (คงนิยามไว้) หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่ให้ความใส่ใจปกป้องหรือลดโอกาสเกิดการบาดเจ็บ ภาวะแทรกซ้อน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่นๆ อันเป็นผลมาจากข้อจำกัดของความรู้ ทักษะ และการละเลยที่จะป้องกันความผิดพลาด รวมถึงบรรเทาอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการหาแนวทางเพื่อลดหรือขจัดความเสี่ยงที่อาจก่ออันตรายกับผู้ป่วย
องค์ประกอบที่ 1 การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ ทั้งความเสี่ยงทางคลินิกและความเสี่ยงทางกายภาพมาบูรณาการเข้ากับแผนการพยาบาล มี 4 ด้าน ได้แก่	องค์ประกอบที่ 1 การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย (คงนิยามไว้)หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ทั้งความเสี่ยงทางคลินิกและความเสี่ยงทางกายภาพมาบูรณาการเข้ากับแผนการพยาบาล มี 4 ด้าน ได้แก่

ตาราง 11 (ต่อ)

นิยามเดิม	นิยามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
1) การตรวจจับความเสี่ยง เป็นการรวบรวมข้อมูล สภาวะการเจ็บป่วย กระบวนการรักษาพยาบาล วิเคราะห์และระบุอาการเปลี่ยนแปลงหรือสัญญาณ ถึงความเสี่ยงหรืออันตรายต่างๆ นำมาวางแผนการ พยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง	1) การตรวจจับความเสี่ยง เป็นการรวบรวมข้อมูล สภาวะการเจ็บป่วย การรักษา และการพยาบาลมา วิเคราะห์และระบุอาการเปลี่ยนแปลงหรือสัญญาณถึง ความเสี่ยงหรืออันตรายต่างๆ นำมาวางแผนการ พยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง
2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย ผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ให้ความ สำคัญกับการป้องกันความเสี่ยงโดยยึดถือ แนวปฏิบัติ/มาตรฐานคุณภาพ และความปลอดภัย ของหน่วยงาน	2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย ผู้ป่วย (คงนิยามไว้) เป็นการปฏิบัติตามแผนการ พยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันความเสี่ยง โดยยึดถือแนวปฏิบัติ/มาตรฐานคุณภาพ และความปลอดภัยของหน่วยงาน
3) การบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้น เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์เกือบ พลาด/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โดยรายงาน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้พยาบาลหัวหน้าเวรรับทราบ และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบ	3) การรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย อย่างเอื้ออาทร เป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ด้วยท่าทาง และคำพูดที่แสดงถึงความใส่ใจต่อความต้องการ/ความ ไม่สุขสบายเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือลดอันตรายต่อ ผู้ป่วย
4) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการ รายงานข้อมูลแผนการดูแลรักษาพยาบาล อาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้กับทีมได้รับทราบอย่าง ถูกต้องชัดเจน และทันเวลา รวมถึงการให้ข้อมูลกับ ผู้ป่วยและญาติเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวัง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	4) การสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพ เป็นการส่งต่อและบันทึกข้อมูลสำคัญที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันหรือบรรเทา ความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรวมถึงการ รายงานข้อมูลความเสี่ยงทางคลินิก และทางกายภาพ
องค์ประกอบที่ 2 การมีส่วนร่วมปรับปรุงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การปรับปรุง กระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงจาก การเกิดเหตุการณ์เกือบพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ต่อผู้ป่วย	องค์ประกอบที่ 2 การแก้ปัญหาเพื่อให้การดูแล ผู้ป่วยอย่างปลอดภัย หมายถึง การนำความรู้และ ประสบการณ์จากการปฏิบัติงานมาแก้ไขปัญหาความ ปลอดภัยผู้ป่วยโดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความ ปลอดภัยผู้ป่วยที่ได้เรียนรู้ และประยุกต์ใช้หลักการความ ปลอดภัยผู้ป่วยมาปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกัน ความเสี่ยงของผู้ป่วย รวมถึงมีส่วนร่วมใน การแก้ปัญหา ความปลอดภัยของผู้ป่วย มี 3 ด้าน ได้แก่

ตาราง 11 (ต่อ)

นิยามเดิม	นิยามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วย เป็นนำความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยมาอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีม เพื่อประยุกต์ใช้หลักการความปลอดภัยของผู้ป่วยมาพัฒนาทักษะปฏิบัติการพยาบาลของตนให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัยกับผู้ป่วย	1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย เป็นการนำความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยมาอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาจารย์/พยาบาลนิเทศ และเพื่อนเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานของตนให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย
2) การปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยง เป็นการปรับปรุงแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเกือบพลาดกับผู้ป่วย รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย	2) การปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย เป็นการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อันเป็นผลมาจากแผนการพยาบาลซึ่งให้ความสำคัญกับข้อมูลความเสี่ยงทางคลินิกและกายภาพ ได้แก่ อากาศเปลี่ยนแปลงหรือสัญญาณถึงความเสี่ยง/อันตรายต่างๆ การเกิดแผลกดทับ การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำ การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น และปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดถือแนวปฏิบัติ/มาตรฐานคุณภาพ และความปลอดภัยของหน่วยงาน เพื่อป้องกันความเสี่ยงกับผู้ป่วย
	3) การมีส่วนร่วมแก้ปัญหาความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เป็นการยอมรับในเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยที่ทีมการพยาบาลได้กำหนดร่วมกันนำข้อมูลการปฏิบัติที่คลาดเคลื่อนมาเป็นบทเรียนวิเคราะห์ถึงสาเหตุและหาวิธีป้องกันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เกือบพลาดซ้ำอีก และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายหรือลดอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ทันกับสถานการณ์

จากตาราง 11 ผู้วิจัยปรับปรุงข้อความองค์ประกอบและนิยามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ องค์ประกอบที่ 1 การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย มี 4 ด้าน โดยดำเนินการตรวจจับความเสี่ยงปรับนิยามเพื่อสะท้อนถึงการใช้กระบวนการพยาบาลในการตรวจจับความ

เสี่ยงทางคลินิก จากเดิมใช้คำว่า “การรวบรวมข้อมูลสภาวะการเจ็บป่วย กระบวนการรักษาพยาบาล” เปลี่ยนเป็น “การรักษา และการพยาบาล” ด้านการบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพปรับชื่อองค์ประกอบ และนิยามให้มีความชัดเจนสามารถวัดและประเมินได้ตรงกับเป้าหมายของที่มการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยด้านการบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นปรับเปลี่ยนมาเน้นที่การปฏิบัติที่ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้สอดคล้องกับพฤติกรรมบ่งชี้ที่ให้ความสำคัญกับการใส่ใจต่อความต้องการ และอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย รวมถึงการสื่อสารที่ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย ส่วนการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเน้นที่การส่งต่อและรายงานข้อมูลความเสี่ยงให้กับที่มการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมบ่งชี้ที่มุ่งเน้นไปที่การส่งต่อหรือรายงานข้อมูลความเสี่ยงทางคลินิกให้กับที่มการพยาบาลได้รับทราบเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ สำหรับองค์ประกอบที่ 2 ได้ปรับชื่อองค์ประกอบและปรับนิยามให้มีความชัดเจนสามารถวัดและประเมินตรงวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่ต้องการให้เกิดกับผู้เรียน โดยปรับชื่อองค์ประกอบจากเดิมคือ “การมีส่วนร่วมปรับปรุงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย” เป็น “การแก้ปัญหาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย” มี 3 ด้าน ได้แก่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย การปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถวัดและประเมินได้ตรงกับเป้าหมายในการแก้ปัญหาให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย

5. ผลการสร้างเครื่องมือวัดและประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

5.1 ผลการสร้างแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษา

ผู้วิจัยนำองค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ปรับปรุงชื่อองค์ประกอบและนิยามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มาสร้างแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยแบบประเมินมีประเด็นในการประเมินทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ 1) การตรวจจับความเสี่ยง 2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย 3) การรับรู้และตอบสนองต่อความต้องการผู้ป่วยอย่างเฉื้ออาทร 4) การสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย 6) การปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย 7) การมีส่วนร่วมแก้ปัญหาความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นรูปแบบแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubric) มี 5 ระดับ ตามคุณภาพของผลการปฏิบัติงาน

ตั้งแต่ระดับ 0 ถึงระดับ 4 โดยระดับ 0 หมายถึง การไม่ตระหนักรู้ ระดับ 1 หมายถึง การตระหนักรู้ผิวเผิน ระดับ 2 หมายถึง การตระหนักรู้ด้วยการจำ ระดับ 3 หมายถึง การตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ และระดับ 4 หมายถึง การตระหนักรู้ในคุณค่า ซึ่งแต่ละระดับการตระหนักรู้มีคำอธิบายคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินมีดังนี้

5.2 ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

5.2.1 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปrik

ผู้วิจัยนำเกณฑ์การให้คะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาพยาบาลหรือการสอนทางพยาบาล และการวัดผลทางการศึกษาจำนวน 9 คน พิจารณาความเหมาะสมของเกณฑ์การให้คะแนน ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนน แสดงดังตาราง 12

ตาราง 12 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนนตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

องค์ประกอบสมรรถนะ	ระดับการตระหนักรู้	พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
องค์ประกอบที่ 1 การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย				
ข้อ 1 การตรวจจับความเสี่ยง	ระดับ 0	ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง	0.89	ปรับข้อความให้สะท้อนถึงการให้
	ระดับ 1	มีความพยายามรวบรวมข้อมูลกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงทางคลินิก และทางกายภาพตามที่อาจารย์เสนอแนะ	0.89	กระบวนการพยาบาล
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และระบุถึงข้อมูลกระบวนการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่ต้องนำมาวางแผนการพยาบาล	1.00	-
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และแนะนำความรู้และประสบการณ์มาอธิบายเกี่ยวกับการเฝ้าระวังความเสี่ยง	1.00	-

ตาราง 12 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ระดับการ ตระหนักรู้	พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการตระหนักรู้ ความปลอดภัยผู้ป่วย	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และตระหนักถึงความ วิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติจึงประเมิน อาการ อาการแสดงที่เป็นสัญญาณเตือนถึง ความเสี่ยง ติดตามเฝ้าระวัง และแปลผลข้อมูล ตามมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยของ หน่วยงานอย่างเคร่งครัด - มุ่งมั่นตั้งใจแสวงหาแนวปฏิบัติ/ข้อมูลและ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่นำมาใช้ วางแผนการ พยาบาลเพื่อตรวจจับความเสี่ยง ได้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ	0.78	แก้ไขข้อความให้มี ความชัดเจน ของ พฤติกรรมบ่งชี้และ ต่อเนื่อง สอดคล้องกับ เกณฑ์ระดับที่ 3
ข้อ 2 การ ปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อ ความปลอดภัย ผู้ป่วย ได้แก่ การบริหารยา การป้องกัน และควบคุม การ	ระดับ 0	ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ตระหนักในข้อจำกัด ของความรู้และประสบการณ์ของตนเองที่มีต่อ ความปลอดภัยของผู้ป่วย	0.56	ระดับ 0 และ 1 แก้ไขข้อความ “ข้อจำกัดของ ความรู้และ
	ระดับ 1	ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้เดิม และบอก ข้อจำกัดของความรู้และประสบการณ์ของ ตนเองที่มีต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้	0.56	ประสบการณ์” ให้ มีความชัดเจนไม่ ต้องตีความซึ่งอาจ เข้าใจไม่ตรงกัน
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และทบทวนความรู้ และขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาลยังเป็น ข้อจำกัดของตนเองเพื่อสามารถให้เหตุผลใน การปฏิบัติการพยาบาลนั้นได้	0.56	แก้ไข ข้อ ความ “ข้อจำกัด” โดยไม่ ต้องตีความในสิ่งที่ ต้องการวัด
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และวิเคราะห์ให้ เหตุผล เพื่อระบุว่าขั้นตอนการปฏิบัติการ พยาบาลใดที่มีความเสี่ยงหรือมีโอกาสเกิด ความผิดพลาด	0.56	แก้ไขข้อความให้ แสดงถึงการป้องกัน ความเสี่ยง
	ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และทวนสอบข้อมูลให้ ครบถ้วนก่อนลงมือปฏิบัติ และยึดมั่นปฏิบัติ ตามแนวปฏิบัติ/มาตรฐานคุณภาพและความ ปลอดภัยของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด	0.89	ปรับข้อความให้ กระชับ

ตาราง 12 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ระดับการ ตระหนักรู้	พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการตระหนักรู้ ความปลอดภัยผู้ป่วย	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
ข้อ 3 การรับรู้ และตอบสนอง ความต้องการ ของผู้ป่วยอย่าง เอื้ออาทร	ระดับ 0	ไม่สอบถามข้อมูลความต้องการหรือความไม่ สุขสบาย และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	1.00	-
	ระดับ 1	สอบถามข้อมูลความต้องการหรือความไม่ สุข สบาย และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	1.00	-
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และให้ข้อมูลการ เจ็บป่วยหรือการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นกับผู้ป่วย หรือญาติ	1.00	-
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และวิเคราะห์ข้อมูล ความต้องการ/ความไม่สุขสบายที่อาจเกิด ความเสี่ยงกับผู้ป่วย	1.00	-
	ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และแสดงออกด้วย คำพูดหรือท่าทางที่ใส่ใจกับข้อมูลและ ความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ	1.00	-
ข้อ 4 การ สื่อสารเพื่อ การดูแล รักษาพยาบาล ที่มี ประสิทธิภาพ	ระดับ 0	ไม่ส่งต่อข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยให้อาจารย์/พยาบาลได้รับทราบ	1.00	-
	ระดับ 1	ส่งต่อและบันทึกข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยให้อาจารย์/พยาบาลได้ รับทราบ	1.00	-
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และรายงานข้อมูล ความเสี่ยงทางคลินิก และทางกายภาพให้ อาจารย์/พยาบาลรับทราบ	1.00	-
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และระบุผลกระทบ ของความเสี่ยงทางคลินิก และทางกายภาพที่ อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย	1.00	-
	ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และถามซ้ำหรือ ทักท้วงเมื่อคำสั่งหรือวิธีปฏิบัติไม่ชัดเจนเพื่อ ป้องกันความเสี่ยงหรือลดผลกระทบกับผู้ป่วย	1.00	-

ตาราง 12 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ระดับการ ตระหนักรู้	พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการตระหนักรู้ความ ปลอดภัยผู้ป่วย	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
องค์ประกอบ 2 การแก้ปัญหาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย				
ข้อ 5 การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ที่ ได้	ระดับ 0	ไม่สามารถบอกเล่าประสบการณ์การ ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยได้	1.00	-
	ระดับ 1	บอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยได้เบื้องต้น	1.00	-
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และนำความรู้และ ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มาอธิบายเหตุการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยได้	1.00	-
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และนำหลักการ ความปลอดภัยผู้ป่วยมาอภิปรายข้อดีข้อเสีย ของผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล	1.00	-
	ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนข้อคิดจากการทบทวน ประสบการณ์การทำงานของตนซึ่งเกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัยผู้ป่วย และเสนอแนะแนว ทางการพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย	1.00	-
ข้อ 6 การ ปรับปรุง แผนการ พยาบาลเพื่อ ป้องกันความ เสี่ยงของผู้ป่วย	ระดับ 0	ไม่ปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกัน ความเสี่ยงของผู้ป่วย	1.00	-
	ระดับ 1	ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลที่อาจ ก่อให้เกิดความเสี่ยง/ความผิดพลาดตามที่ อาจารย์หรือพยาบาลชี้แนะ	0.89	ปรับข้อความให้มี ความต่อเนื่องจาก ระดับก่อนหน้า
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และค้นหาความรู้ และนำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มาอธิบาย เหตุผลของการปรับปรุงแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล	1.00	-

ตาราง 12 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ระดับการ ตระหนักรู้	พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการตระหนักรู้ ความปลอดภัยผู้ป่วย	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และทบทวนการปฏิบัติงานโดยวิเคราะห์ และให้เหตุผลกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นแล้วนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน รวมถึงสภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันความเสี่ยง/ความผิดพลาดกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน	1.00	-
	ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และตั้งใจรับฟังความรู้สึกร่วมถึงผลกระทบต่อความเสี่ยง และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน รวมถึงสภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันความเสี่ยง/ความผิดพลาดกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน	0.89	ปรับข้อความมีทั้งรับฟังและปรับปรุง ถ้าไม่เห็นการพูดคุย แต่ปรับปรุงแผนการพยาบาล จะประเมินอย่างไร
ข้อ 7 กรณี ส่วนร่วม แก้ปัญหา ความปลอดภัย ในการดูแล ผู้ป่วย	ระดับ 0	ไม่รายงานเหตุการณ์เกือบพลาด/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้อาจารย์/พยาบาลได้รับทราบ	1.00	-
	ระดับ 1	รายงานเหตุการณ์เกือบพลาด/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้อาจารย์/พยาบาลได้รับทราบ	1.00	-
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และพิจารณาถึงการปฏิบัติที่คลาดเคลื่อนซึ่งทำให้เกิดเหตุการณ์เกือบพลาด หรือให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงกับผู้ป่วยตามคำชี้แนะของอาจารย์/พยาบาล	1.00	-
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และวิเคราะห์ถึงสาเหตุและหาวิธีป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีก หรือประเมินติดตามสัญญาณชีพ และอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อป้องกันผลลัพธ์ที่ไม่ดีกับผู้ป่วย	1.00	-

ตาราง 12 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ระดับการ ตระหนักรู้	พฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการตระหนักรู้ ความปลอดภัยผู้ป่วย	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และ ยอมรับและปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันของหน่วยงานเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์เกือบพลาดซ้ำหรือตั้งใจรับฟังความรู้สึกวิตกกังวล และเฝ้าติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด รวมถึงให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงของอันตรายกับผู้ป่วยได้ทันกับสถานการณ์	1.00	-

จากตาราง 12 ผลการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องพบว่า มีค่าดัชนี IOC ผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ 0.56 ถึง 1.00 ผู้วิจัยนำรายการวัดและประเมินข้อที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตั้งแต่ 0.56-0.78 มาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญรายละเอียดของแบบประเมินที่ได้ปรับแก้ไขแสดงดังตาราง 13

ตาราง 13 แบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยในนักศึกษาพยาบาล

ระดับคุณภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย
องค์ประกอบการจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย	
ข้อ 1 การตรวจจับความเสี่ยง	
ระดับ 0	ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา และการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง
ระดับ 1	สามารถรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา และการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และระบุถึงความเสี่ยงที่ต้องนำมาวางแผนการพยาบาล
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และนำความรู้และประสบการณ์มาอธิบายเกี่ยวกับการเฝ้าระวังความเสี่ยง
ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และประเมินคาดการณ์ผลกระทบของความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและญาติ ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม และนำมาวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง

ตาราง 13 (ต่อ)

ระดับคุณภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย
ข้อ 2 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย	
ระดับ 0	ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่นำข้อมูลความเสี่ยงกับผู้ป่วยทั้งทางคลินิกและกายภาพมาร่วมพิจารณา
ระดับ 1	บอกความเสี่ยงที่ป้องกันได้ที่อาจมีโอกาสดังขึ้นจากปฏิบัติการพยาบาล
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลและประสบการณ์ที่เคยได้เรียนรู้มา
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และค้นหาความรู้และนำประสบการณ์ที่เรียนรู้มาพิจารณาการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยง
ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และใส่ใจต่อการทวนสอบข้อมูลให้ครบถ้วนก่อนการปฏิบัติ และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ/มาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยอย่างเคร่งครัดในทุกสถานการณ์
ข้อ 3 การรับรู้และตอบสนองของความต้องการผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร	
ระดับ 0	ไม่สอบถามข้อมูลความต้องการ/ความไม่สบาย และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
ระดับ 1	สอบถามข้อมูลความต้องการ/ความไม่สบาย และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และให้ข้อมูลการเจ็บป่วยหรือการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นกับผู้ป่วยหรือญาติ
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการ/ความไม่สบายที่อาจเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย
ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และแสดงออกด้วยคำพูดหรือท่าทางที่ใส่ใจกับข้อมูลและความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติต่อสถานการณ์สภาวะการเจ็บป่วยที่อาจเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย
ข้อ 4 การสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	
ระดับ 0	ไม่ส่งต่อข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยให้อาจารย์/พยาบาลได้รับทราบ
ระดับ 1	ส่งต่อและบันทึกข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยให้อาจารย์/พยาบาลได้รับทราบ
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และรายงานข้อมูลความเสี่ยงทางคลินิก และทางกายภาพให้อาจารย์/พยาบาลรับทราบ
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และระบุผลกระทบของความเสี่ยงทางคลินิก และทางกายภาพที่อาจเกิดกับผู้ป่วย
ระดับ 4	พฤติกรรมระดับ 3 และถามซ้ำหรือทักท้วงเมื่อคำสั่งหรือวิธีปฏิบัติไม่ชัดเจนเพื่อป้องกันผลกระทบกับผู้ป่วย

ตาราง 13 (ต่อ)

ระดับคุณภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย
องค์ประกอบการแก้ปัญหาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย	
ข้อ 5 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย	
ระดับ 0	ไม่สามารถบอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยได้
ระดับ 1	บอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยได้เบื้องต้น
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และนำความรู้และประสบการณ์มาอธิบายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยได้
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และนำหลักการความปลอดภัยผู้ป่วยมาอภิปรายข้อดีข้อเสียของผลลัพธ์ทางการแพทย์
ระดับ 4	พฤติกรรมระดับ 3 และมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดจากการทบทวนประสบการณ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วย และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย
ข้อ 6 การปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย	
ระดับ 0	ไม่ปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงผู้ป่วย
ระดับ 1	ปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงกับผู้ป่วยตามที่อาจารย์หรือพยาบาลชี้แนะ
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และค้นหาความรู้และนำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มาอธิบายเหตุผลของการปรับปรุงแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และวิเคราะห์ และให้เหตุผลกับผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่เกิดขึ้น แล้วนำมาปรับปรุงการปรับปรุงแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล
ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และแสดงความใส่ใจกับผลลัพธ์ทางการแพทย์นำหลักการความปลอดภัยผู้ป่วยมาปรับปรุงแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล
ข้อ 7 การมีส่วนร่วมแก้ปัญหาความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	
ระดับ 0	ไม่รายงานเหตุการณ์เกือบพลาด/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้อาจารย์/พยาบาลได้รับทราบ
ระดับ 1	รายงานเหตุการณ์เกือบพลาด/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้อาจารย์/พยาบาลได้รับทราบ
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และทบทวนการปฏิบัติที่คลาดเคลื่อนซึ่งทำให้เกิดเหตุการณ์เกือบพลาด หรือให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงกับผู้ป่วยตามคำชี้แนะของอาจารย์/พยาบาล
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และวิเคราะห์สาเหตุและหาวิธีป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีก หรือประเมิน และติดตามสัญญาณชีพ และอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อป้องกันผลลัพธ์ที่ไม่ดีกับผู้ป่วย
ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์เกือบพลาดซ้ำ หรือติดตามและให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงได้ทันกับสถานการณ์

5.2.2 ผลตรวจสอบความตรงเชิงจำแนกของเกณฑ์การให้คะแนนรูปрик การทดสอบความตรงเชิงจำแนกของเกณฑ์การให้คะแนนรูปริกด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance: ANOVA) หากมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเกณฑ์การให้คะแนนรูปริกสามารถจำแนกระดับการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยของผู้เรียนได้จริง (กมลวรรณ ตังธนทานนท์, 2559) แต่ในการทดลองครั้งนี้มีขนาดตัวอย่างเล็ก ผู้วิจัยจึงใช้สถิตินอนพาราเมตริก Kruskal-Wallis H Test ทดสอบแทน โดยนำแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาลไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในระหว่างฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน โดยจำแนกผู้เรียนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีทักษะปฏิบัติการพยาบาลดี พอใช้ได้ และต้องปรับปรุง รวมจำนวน 20 คน พบว่า ค่ามัธยฐานของคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาในกลุ่มที่มีทักษะปฏิบัติการพยาบาลระดับดีจำนวน 7 คน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.21 กลุ่มที่มีทักษะปฏิบัติการพยาบาลระดับพอใช้จำนวน 7 คน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.36 และกลุ่มที่มีทักษะปฏิบัติการพยาบาลระดับต้องปรับปรุงจำนวน 6 คน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และเมื่อนำค่ามัธยฐานมาเปรียบเทียบกับสถิติ Kruskal-Wallis H Test ผลการทดสอบสรุปได้ว่า ค่ามัธยฐานของคะแนนการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม มีอย่างน้อย 1 คู่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($H(2) = 12.025, p = .002$) และผลการทดสอบเมื่อเปรียบเทียบรายคู่แสดงผลการวิเคราะห์แสดงดังตาราง 14

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานรายคู่ของกลุ่มผู้เรียน

กลุ่มผู้เรียนแบ่งตามระดับทักษะ	Test Statistic	Std. Error	Std. Test statistic	Sig
ต้องปรับปรุง-พอใช้	-7.357*	3.265	-2.253	.024
ต้องปรับปรุง-ดี	-11.214*	3.265	-3.434	.001
พอใช้-ดี	-3.857	3.137	-1.229	.219

* $p < .05$

จากตาราง 14 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานรายคู่ด้วยสถิติอ้างอิงนอนพาราเมตริก Kruskal-Wallis H Test สรุปผลว่า ค่ามัธยฐานของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลระดับต้องปรับปรุงแตกต่างกับกลุ่มระดับพอใช้ และกลุ่มระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ค่ามัธยฐานของกลุ่มที่มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลระดับพอใช้กับกลุ่ม

ระดับดีแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงว่าข้อความเกณฑ์บริกระดับ 3 ตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ และระดับ 4 ตระหนักรู้ในคุณค่า สามารถประเมินความแตกต่างของ พฤติกรรมการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีทักษะการปฏิบัติการ พยาบาลระดับพอใช้กับกลุ่มระดับดีได้ไม่ชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยนำไปปรับปรุงคำอธิบายเกณฑ์บริกระดับ โดย ขยายความหรือยกตัวอย่างพฤติกรรมบ่งชี้ของเกณฑ์บริบททั้ง 2 ระดับ ให้มีความชัดเจนเห็นถึงความ ต่างของพฤติกรรม โดยพฤติกรรมระดับ 3 จะเน้นพฤติกรรมการวิเคราะห์หรือการตรวจสอบก่อน การปฏิบัติการพยาบาล ส่วนพฤติกรรมระดับ 4 จะเพิ่มการแสดงออกถึงความใส่ใจต่ออารมณ์ ความรู้สึกหรือผลกระทบจากความคลาดเคลื่อนที่มีต่อผู้ป่วย

5.2.3 ผลการตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินคือ พยาบาลกับอาจารย์ (ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย) และนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์ (ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย) โดยนำแบบประเมิน สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยไปใช้สังเกตพฤติกรรมการตระหนักรู้ความปลอดภัย ผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 20 คน ในระหว่างนิเทศการฝึกปฏิบัติการพยาบาล พื้นฐาน ผลการตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินแสดงดังตาราง 15

ตาราง 15 ผลการตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน

ความสัมพันธ์ของการให้คะแนนของผู้ประเมิน		อาจารย์ เป็นผู้ประเมิน	พยาบาล เป็นผู้ประเมิน	นักศึกษา เป็นผู้ประเมิน
อาจารย์เป็นผู้ประเมิน	Pearson Correlation	1	.882*	.744*
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	20	20	20
พยาบาลเป็นผู้ประเมิน	Pearson Correlation	.882*	1	.842*
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	20	20	20
นักศึกษาเป็นผู้ประเมิน	Pearson Correlation	.744*	.842*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	20	20	20

* $p < .01$

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงจากการสังเกตระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) พบว่าการให้คะแนนของพยาบาล กับอาจารย์สอนภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Person Correlation) $r = .882$ แสดงว่าการให้คะแนนมีความสัมพันธ์กันมาก และการให้คะแนนของอาจารย์ กับนักศึกษา มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Person Correlation) $r = .744$ แสดงว่าการให้คะแนนมีความสัมพันธ์กันปานกลาง แสดงว่าแบบประเมินจึงมีความเหมาะสมนำไปใช้ประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาล

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุอุบัติเหตุการไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้บริการผู้ป่วยนั้น ส่วนใหญ่แล้วเกิดจากผิดพลาดในการรู้คิด (Cognitive Error) ของบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ป้องกันได้หากบุคคลนั้นตระหนักรู้ถึงความปลอดภัย และปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความเสี่ยงต่าง ๆ ผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าวนี้มาพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษามีดังนี้

1.1 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาและวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ พบว่ามีแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถนำมาใช้กับการเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การจัดการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์ (Outcome-Based Learning) มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความสามารถและคุณลักษณะที่พร้อมจะปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ การจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อภิปัญญา (The Metacognitive Experiential Learning Model) ของโคลบ (Kolb) ให้ความสำคัญกับการให้ผู้เรียนได้เผชิญสถานการณ์/ลงมือทำ และเชื่อมโยงความรู้ทักษะการเรียนรู้ต่างๆ กับสถานการณ์จริงในการทำงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย และกำกับติดตามและควบคุมการเรียนรู้ของตนเอง และการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้

เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยโดยใช้วิธีผสมผสานการสอนเนื้อหาในชั้นเรียนและการสอนในคลินิกที่เน้นการอบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะ และเสริมสร้างเจตคติ ค่านิยมโดยบูรณาการสมรรถนะด้านความปลอดภัยผู้ป่วยเข้ากับการปฏิบัติงานในคลินิก การสอนการคิดบนฐานของความเสี่ยง (Risk-Based Thinking) การสอนที่เน้นการตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ (Situation Awareness) และการสอนให้เรียนรู้จากอุบัติเหตุหรือผิดพลาด (Learning from Error) และนำผลการวิเคราะห์มาเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล

สาระสำคัญขององค์ประกอบของรูปแบบการสรุปได้ดังตาราง 16

ตาราง 16 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก	สาระสำคัญขององค์ประกอบ
หลักการของรูปแบบ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนเรียนรู้และฝึกฝนทักษะปฏิบัติการพยาบาลในสภาพแวดล้อมจริงตามสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่กำหนด ผู้สอนสนับสนุนการเรียนรู้ตามความต้องการ และศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคน 2. การส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้วิธีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองจากการฝึกปฏิบัติงาน ใช้การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการคิดวิเคราะห์ วิพากษ์ และการรู้คิดกำกับติดตาม ควบคุมตนเอง 3. การส่งเสริมให้ผู้เรียนฝึกวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลบนฐานการคิดที่คำนึงถึงความเสี่ยง 4. การส่งเสริมให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชื่อมโยงประสบการณ์การปฏิบัติงานกับหลักการความปลอดภัย 5. การส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ทบทวนและสะท้อนคิดประสบการณ์การปฏิบัติงานบนฐานการคิดที่คำนึงถึงความเสี่ยงในแง่มุมต่างๆ 6. การประเมินเพื่อการพัฒนาการเรียนรู้ (Formative assessment) เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

ตาราง 16 (ต่อ)

องค์ประกอบของรูปแบบ การจัดการเรียนรู้ทางคลินิก	สาระสำคัญขององค์ประกอบ
วัตถุประสงค์ของรูปแบบ	<p>เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินภาวะสุขภาพ และวางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย 2. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย 3. ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย
กระบวนการจัดการเรียนรู้	<p>รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก ประกอบด้วย ระยะเวลาเตรียมความพร้อม ระยะเวลาฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และระยะขยายความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย โดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ (DUIR) มี 4 ชั้น คือ</p> <p>ชั้นที่ 1 รู้ความสงสัย (Doubt: D) เป็นชั้นที่ฝึกให้ผู้เรียนนึกคิดและตั้งคำถามกับสถานการณ์/ข้อมูลในกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรู้ และเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพผู้ป่วย กระบวนการรักษาพยาบาล และเหตุการณ์ในขณะที่ปฏิบัติการกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วย รวมถึงการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือทีมการพยาบาล โดยใช้ทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์ การอ่านแฟ้มข้อมูล/แบบบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการตั้งคำถามเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>ชั้นที่ 2 ทำความเข้าใจ (Understanding: U) เป็นชั้นที่ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเองโดยสืบเสาะค้นหาคำตอบและให้เหตุผลกับคำถามความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยจากแหล่งต่างๆ เช่น หนังสือ ตำรา แนวปฏิบัติต่างๆ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เป็นต้น การดำเนินการกับข้อมูล และประมวลผลข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา ผู้สอนเป็นผู้ช่วยเหลือให้คำแนะนำ สนับสนุนทรัพยากรที่ใช้ในการเรียนรู้ และส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานของผู้เรียน โดยใช้ช่วงเวลาก่อนการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้เรียนร่วมกันตั้งคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยง/ความปลอดภัยของผู้ป่วย และวิพากษ์แนวทางป้องกันความเสี่ยง/ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน (Daily Care Plan) ให้ข้อมูลย้อนกลับและปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่ผู้เรียนยังขาดในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล</p>

ตาราง 16 (ต่อ)

องค์ประกอบของรูปแบบ การจัดการเรียนรู้ทางคลินิก	สาระสำคัญขององค์ประกอบ
	<p>ขั้นที่ 3 เข้าถึงความปลอดภัย (Insight: I) ในขั้นนี้ผู้สอนจะใช้กลยุทธ์การสอนการปฏิบัติข้างเตียงเพื่อสร้างการรับรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยให้แก่ผู้เรียน ซึ่งเน้นไปที่การฝึกให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบความพร้อมของตนก่อนลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการทวนสอบความถูกต้อง (Double Checking) ก่อนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ด้วยการตั้งคำถามกับตนเองหรือเพื่อนเพื่อตรวจสอบความพร้อมก่อนการปฏิบัติกิจกรรม และทวนสอบความถูกต้องก่อนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย</p> <p>ขั้นที่ 4 สะท้อนคุณค่า (Reflected Value: R) ในขั้นนี้ผู้สอนสะท้อนคุณค่าของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยให้ผู้เรียนเห็นว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) การประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้เรียน 2) การเชื่อมโยงการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยกับคุณธรรมความผิดพลาด 3) การสะท้อนคิดประสบการณ์</p>
เนื้อหาและสื่อการสอน	<p>เนื้อหาเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย และกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการให้ นักศึกษาพยาบาลดูแลต้องเหมาะสมกับการฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาล พื้นฐานโดยบูรณาการเนื้อหาความปลอดภัยผู้ป่วยได้แก่ การประเมินภาวะ สุขภาพและสัญญาณเตือน (warning signs) ต่าง ๆ การใช้เครื่องมือประเมิน ความเสี่ยง การวินิจฉัยการพยาบาลครอบคลุมความเสี่ยงทางคลินิกและทาง กายภาพ การวิเคราะห์ความเสี่ยงของกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติ และการ รายงานเหตุการณ์เกือบพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เข้ากับการวางแผน การพยาบาลใน 3 กรณีศึกษาคือ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติ ของระบบทางเดินหายใจ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของระบบ ทางเดินอาหาร การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของระบบทางเดิน ปัสสาวะ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย</p>

ตาราง 16 (ต่อ)

องค์ประกอบของรูปแบบ การจัดการเรียนรู้ทางคลินิก	สาระสำคัญขององค์ประกอบ
การวัดและประเมินผลของ รูปแบบ	1. การประเมินโดยอาจารย์สังเกตพฤติกรรมการตระหนักรู้ความปลอดภัย ผู้ป่วยในก่อน ระหว่าง และหลังการจัดการเรียนรู้ 2. การประเมินโดยอาจารย์สัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสะท้อนคิด การเรียนรู้ในการปฏิบัติงานก่อน ระหว่าง และหลังการจัดการเรียนรู้ 3. การประเมินโดยผู้เรียนประเมินตนเองก่อน ระหว่าง และหลังการการ จัดการเรียนรู้

จากตาราง 16 องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการของรูปแบบประกอบด้วยหลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ คือ พัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย 3) กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นรู้ความสงสัย ขั้นทำความเข้าใจ ขั้นเข้าถึงความปลอดภัย ขั้นสะท้อนคุณค่า 4) เนื้อหาและสื่อการสอน บุคลากรเนื้อหาความปลอดภัยผู้ป่วยเข้ากับการวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย 5) การวัดและประเมินผลของรูปแบบ เน้นการประเมินเพื่อพัฒนาโดยประเมินก่อน ระหว่าง และหลังจัดการเรียนรู้ โดยอาจารย์และผู้เรียนประเมินตนเอง

ผู้วิจัยนำองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยไปจัดทำคู่มือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้สำหรับอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย บทนำ หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ การกำหนดขอบเขตเนื้อหา และเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา การวัดและประเมินผลหน่วยการเรียนรู้ และแผนการจัดการเรียนรู้มี 3 หน่วย 6 กิจกรรมการเรียนรู้ ใช้ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ 68 ชั่วโมง โดยหน่วยที่ 1 เป็นระยะเวลาเตรียมความพร้อม ใช้เวลาจัดการเรียนรู้จำนวน 4 ชั่วโมง หน่วยที่ 2 เป็นระยะเวลาฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ใช้เวลาจัดการเรียนรู้ 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 20 ชั่วโมง รวมจำนวน 60 ชั่วโมง และหน่วยที่ 3 เป็นระยะขยายความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยจำนวน 4 ชั่วโมง ซึ่งในแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้ใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ (DUIR) มี 4 ขั้น คือ รู้ความสงสัย (Doubt: D) ทำความเข้าใจ (Understanding: U) เข้าถึงความปลอดภัย (Insight: I) และสะท้อนคุณค่า (Reflected

Value: R) ในการบูรณาการแนวคิดความปลอดภัยผู้ป่วยโดยใช้การตั้งคำถามเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดเรื่องความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยที่มีโอกาสเกิดขึ้นใน

1.2 เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการเรียนรู้และประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ได้แก่

1.2.1 แบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบประเมินที่มีเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริกแยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubric) ใช้ประกอบการสังเกตพฤติกรรมการทำงาน ประกอบด้วยประเด็นในการประเมินทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ 1) การตรวจจับความเสี่ยง 2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย 3) การรับรู้และตอบสนองของความต้องการผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร 4) การสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย 6) การปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย 7) การมีส่วนร่วมแก้ปัญหาความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นรูบริกแบบแยกองค์ประกอบ 5 ระดับ ตามคุณภาพของผลการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับ 0 ถึงระดับ 4 โดยระดับ 0 หมายถึง การไม่ตระหนักรู้ ระดับ 1 หมายถึง การตระหนักรู้ผิวเผิน ระดับ 2 หมายถึง การตระหนักรู้ด้วยการจำ ระดับ 3 หมายถึง การตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ และระดับ 4 หมายถึง การตระหนักรู้ในคุณค่า ซึ่งแต่ละระดับการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยมีคำอธิบายคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน รายละเอียดของแบบประเมินเป็นไปตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในตาราง 12

1.2.2 แบบสะท้อนคิดการเรียนรู้และความคิดเห็นในการฝึกปฏิบัติงาน ลักษณะเป็นแบบบันทึกที่ให้นักศึกษาได้เขียนอธิบายประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน ตามประเด็นที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ประกอบด้วย

- 1) สิ่งที่นักศึกษาคิดว่าทำได้ดี/มีภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานวันนี้
- 2) งานที่ปฏิบัติหรือสิ่งที่นักศึกษาคิดว่าต้องปรับปรุงในคืออะไร
- 3) ปัญหาของงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างไร และมีวิธีการแก้ปัญหานั้นอย่างไร
- 4) สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างไร

5) นักศึกษาคิดว่าจะประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยกับผู้ป่วยได้อย่างไร

1.2.3 แบบประเมินความพึงพอใจการใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้นักศึกษาพยาบาล และอาจารย์แสดงความคิดเห็นของที่มีต่อรูปแบบ การจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับ นักศึกษาพยาบาล ตามประเด็นที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ประกอบด้วย

- 1) ท่านมีความคิดเห็นต่อการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างไร
- 2) ท่านมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยที่จัด ขึ้นในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานอย่างไร
- 3) กิจกรรมการเรียนรู้หรือสิ่งที่ท่านต้องการให้ปรับปรุงเพื่อให้การเรียนรู้เรื่อง ความปลอดภัยผู้ป่วยมีประโยชน์สูงสุดมีอะไรบ้าง
- 4) ท่านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่บูรณาการเรื่องความ ปลอดภัยผู้ป่วยเข้ากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนหอผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร

2. ผลการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และเครื่องมือที่ใช้ ประเมินผลการเรียนรู้และประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

2.1 ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะความปลอดภัย ผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม ความเป็นไปได้ และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ ผล ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ แสดงดังตาราง 17

ตาราง 17 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	Mean	S.D.	ระดับความเหมาะสม
1. หลักการและแนวคิดของรูปแบบ			
1.1 แนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้เหมาะสมกับบริบทด้านความปลอดภัยในการให้บริการสุขภาพของประเทศไทย	4.60	0.55	มากที่สุด
1.2 หลักการและแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้เหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้ในคลินิกสำหรับนักศึกษา	4.60	0.55	มากที่สุด
1.3 หลักการของรูปแบบที่สังเคราะห์มีความชัดเจนสามารถนำไปใช้ได้จริง	4.60	0.55	มากที่สุด

ตาราง 17 (ต่อ)

รายการประเมิน	Mean	S.D.	ระดับความเหมาะสม
2. วัตถุประสงค์ของรูปแบบ			
2.1 วัตถุประสงค์ที่เหมาะสมกับแนวทางจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.60	0.55	มากที่สุด
2.2 วัตถุประสงค์มีความชัดเจนสามารถแสดงสิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดขึ้นกับนักศึกษา	4.40	0.55	มาก
2.3 วัตถุประสงค์มีประโยชน์ต่อการพัฒนานักศึกษา	4.60	0.55	มากที่สุด
3. กระบวนการจัดการเรียนรู้			
3.1 กระบวนการจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับแนวทางการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.60	0.55	มากที่สุด
3.2 การกำหนดขั้นของกระบวนการเรียนรู้มีความเหมาะสม	4.40	0.89	มาก
3.3 กระบวนการจัดการเรียนรู้มีการกำหนดบทบาทผู้สอนชัดเจนสามารถปฏิบัติได้จริง	4.40	0.89	มาก
3.4 กระบวนการจัดการเรียนรู้มีการกำหนดบทบาทผู้เรียนชัดเจนสามารถปฏิบัติได้จริง	4.20	0.45	มาก
3.5 กระบวนการจัดการเรียนรู้มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียน	4.60	0.55	มากที่สุด
4. การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ			
4.1 การวัดและประเมินผลมีความเหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.40	0.55	มาก
4.2 การวัดและประเมินผลมีความมีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	4.20	0.45	มาก
4.3 วัดและประเมินผลได้ตรงตามสภาพจริง	4.40	0.55	มาก
เฉลี่ยภาพรวม	4.49	0.50	มาก

จากตาราง 17 พบว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.20-4.60 ซึ่งส่วนใหญ่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก แสดงว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้มีความเหมาะสม โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.60 คือ ข้อ 1.1 แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้เหมาะสมกับบริบทด้านความปลอดภัยใน

การให้บริการสุขภาพของประเทศไทย ข้อ 1.2 หลักการและแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้เหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้ ข้อ 1.3 หลักการของรูปแบบที่สังเคราะห์มีความชัดเจนสามารถนำไปใช้ได้จริง ข้อ 2.1 วัตถุประสงค์เหมาะสมกับแนวทางจัดการเรียนรู้ ข้อ 2.3 วัตถุประสงค์มีประโยชน์ต่อการพัฒนานักศึกษา ข้อ 3.1 กระบวนการจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับแนวทางการจัดการเรียนรู้ ข้อ 3.5 กระบวนการจัดการเรียนรู้มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียน และข้อ 4.1 การกำหนดหัวข้อ/เนื้อหาความรู้เหมาะสม นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) คู่มือการจัดการเรียนรู้ได้เขียนอธิบายให้ทราบว่าทฤษฎีที่นำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้นำไปใช้ในขั้นตอนใดของกระบวนการจัดการเรียนรู้

2) ปรับบทบาทของผู้สอนในชั้นเร้าความสงสัยให้มีความสอดคล้องเชื่อมต่อกัน(Alignment) กับกระบวนการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก (DURI) ที่พัฒนาขึ้น

3) บูรณาการคุณลักษณะมิติด้านจิตพิสัย (Affective Domain) ที่สะท้อนถึงการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยไว้ในขั้นตอนของกระบวนการจัดการเรียนรู้ (DURI) ตั้งแต่ชั้นเร้าความสงสัย

4) การวัดและประเมินระหว่างการจัดการเรียนรู้ (Formative Evaluation) อาจใช้รูปแบบการวัดและประเมินความพร้อมของผู้เรียน หรือการประเมินเพื่อใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงเบื้องต้น(Baseline) โดยการใช้แบบวัดความถนัด (Aptitude Test) จะช่วยทำให้การจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับ สมรรถนะรายบุคคล (Individual Competency) ในด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

5) พฤติกรรมบ่งชี้ที่แสดงออกถึงสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย บางเกณฑ์การประเมินรูบริกมีความเป็นนามธรรม ซึ่งอาจประเมินได้ยาก เช่น คำว่า “ข้อจำกัดของความสามารถ” หรือ “ความมุ่งมั่น” คำลักษณะนี้ควรเขียนเป็นคำกริยาที่นักศึกษาปฏิบัติและเพิ่มความถี่หรือระดับความสามารถให้มีการลดหลั่นกันอย่างชัดเจน

ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงบทบาทผู้สอนให้ตั้งคำถาม “ทำไม หรืออย่างไร” ที่กระตุ้นการรู้คิดความปลอดภัยผู้ป่วยในผู้เรียนตั้งแต่ชั้นเร้าความสงสัย และพัฒนาคุณลักษณะด้านจิตพิสัย (Affective Domain) ที่สะท้อนถึงการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยไว้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการจัดการเรียนรู้ DURI และปรับปรุงเกณฑ์การประเมินรูบริกของแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ให้พฤติกรรมบ่งชี้ที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมและวัดได้

3.2 การตรวจสอบความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ผู้วิจัยนำแผนการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยใน นักศึกษาพยาบาล ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความเป็นไปได้ และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแผนการจัดการเรียนรู้ ผลตรวจสอบความ เหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ แสดงดังตาราง 18

ตาราง 18 ความเหมาะสมของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

รายการประเมิน	Mean	S.D.	ระดับความเหมาะสม
กิจกรรมที่ 1 ความปลอดภัยของผู้ป่วย			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.60	0.55	มากที่สุด
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.40	0.55	มากที่สุด
3. กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.60	0.55	มากที่สุด
4. กิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.80	0.45	มากที่สุด
5. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
6. การวัดและประเมินผลครอบคลุมผลการเรียนรู้และคุณลักษณะที่คาดหวัง	4.20	0.45	มาก
รวม	4.53	0.21	มากที่สุด
กิจกรรมที่ 2 บูรณาการความปลอดภัยของผู้ป่วยในแผนการพยาบาล			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.60	0.55	มากที่สุด
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.60	0.55	มากที่สุด
3. กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.80	0.45	มากที่สุด
4. กิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.60	0.55	มากที่สุด
5. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
6. การวัดและประเมินผลครอบคลุมผลการเรียนรู้และคุณลักษณะที่คาดหวัง	4.20	0.45	มาก
รวม	4.57	0.20	มากที่สุด

ตาราง 18 (ต่อ)

รายการประเมิน	Mean	S.D.	ระดับความเหมาะสม
กิจกรรมที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.40	0.55	มาก
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.40	0.55	มาก
3. กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.80	0.45	มากที่สุด
4. กิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.60	0.55	มากที่สุด
5. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
6. การวัดและประเมินผลครอบคลุมผลการเรียนรู้และคุณลักษณะที่คาดหวัง	4.20	0.45	มาก
รวม	4.50	0.21	มาก
กิจกรรมที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงผิดปกติของระบบทางอาหาร			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.40	0.55	มาก
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.40	0.55	มาก
3. กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.80	0.45	มากที่สุด
4. กิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.60	0.55	มากที่สุด
5. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
6. การวัดและประเมินผลครอบคลุมผลการเรียนรู้และคุณลักษณะที่คาดหวัง	4.20	0.45	มาก
รวม	4.50	0.21	มาก
กิจกรรมที่ 5 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.60	0.55	มากที่สุด
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.40	0.55	มาก
3. กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.80	0.45	มากที่สุด
4. กิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.60	0.55	มากที่สุด
5. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
6. การวัดและประเมินผลครอบคลุมผลการเรียนรู้และคุณลักษณะที่คาดหวัง	4.40	0.55	มาก
รวม	4.57	0.15	มากที่สุด

ตาราง 18 (ต่อ)

รายการประเมิน	Mean	S.D.	ระดับความเหมาะสม
กิจกรรมที่ 6 บทเรียนความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย			
1. แนวคิดสำคัญของกิจกรรมมีความชัดเจน	4.60	0.55	มากที่สุด
2. จุดประสงค์การเรียนรู้สามารถวัดและประเมินได้	4.40	0.55	มาก
3. กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	4.80	0.45	มากที่สุด
4. กิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.60	0.55	มากที่สุด
5. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
6. การวัดและประเมินผลครอบคลุมผลการเรียนรู้	4.20	0.45	มาก
รวม	4.53	0.21	มากที่สุด
รวมทุกกิจกรรม	4.53	0.23	มากที่สุด

จากตาราง 18 พบว่า แผนการจัดการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.20-4.80 มีค่าเฉลี่ยรวมทุกกิจกรรม เท่ากับ 4.53 แสดงว่าแผนการจัดการเรียนรู้ทุกกิจกรรมมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้ ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในภาพรวม

1.1 ในทุกแผนการเรียนรู้ ข้นเรื่องความเสี่ยง บทบาทผู้เรียน อาจจะมีการค้นหา cases นอกห้องเรียน เช่น จากข่าว บริบทของสังคม ฯลฯ แล้วนำมาเชื่อมโยงเข้าสู่เนื้อหา

1.2 ในทุกแผนการเรียนรู้ ข้นเรื่องความเข้าใจ บทบาทผู้เรียน อาจจะมีการเพิ่มการ set priority ของความเสี่ยงต่อความปลอดภัย เชื่อมโยงไปสู่หลักการ

1.3 ระยะเวลาอาจไม่เป็นไปตามที่กำหนดควรมีการควบคุมให้ดี โดยเฉพาะขั้นเข้าถึงความปลอดภัย ผู้เรียนแต่ละคนมีทักษะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกันจึงใช้เวลามากน้อยแตกต่างกันในการระบุความเสี่ยงและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

1.4 กิจกรรมมุ่งเน้นเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยแต่ต้องไม่ให้การพยาบาลส่วนอื่นๆ ที่จำเป็นขาดหายไป

2. ข้อเสนอแนะในรายการกิจกรรม

2.1 กิจกรรมที่ 1 และ 2 เป็นการสอนเรื่องหลักการความปลอดภัย สื่อการสอนที่ใช้ในการวิเคราะห์กรณีศึกษาควรเลือกให้เหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้เรียนเนื่องจากเป็นนักศึกษาปี 2 ยังเข้าใจบริบทการปฏิบัติงานในคลินิกน้อย

2.2 กิจกรรมที่ 2 ไปงาน ข้อ 3.4 วัดถึงการนำไปใช้ให้เพิ่มเติมในจุดประสงค์การเรียนรู้

2.3 กิจกรรมที่ 3, 4 และ 5 เป็นการนำหลักการความปลอดภัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ควรตรวจสอบ จุดประสงค์ การวัดผลต้องให้สอดคล้องกัน เช่น การวัดและประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยวิธีการที่ใช้คือ การสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติงานของผู้เรียน ควรระบุถึงเครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินผลไว้ในบทบาทผู้สอนด้วย เพราะผู้สอนจะเข้าใจว่ามีเฉพาะเครื่องมือการวัดที่เป็นแบบประเมินแผนการพยาบาลเท่านั้น

2.4 กิจกรรมที่ 6 ในชั้นเร้าความสงสัยควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย และการสะท้อนคิดการปฏิบัติงาน แล้วจึงนำเข้ากรณีศึกษาการวิเคราะห์รากของปัญหา และควรประเมินคุณลักษณะที่สะท้อนถึงการเห็นคุณค่าของเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยด้วย

ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงโดยกิจกรรมการเรียนรู้ที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาษาอังกฤษในการวิเคราะห์กรณีศึกษา การเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มอบหมายให้ผู้เรียนดูแลให้เหมาะสมกับระดับความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาลของผู้เรียนแต่ละคน และกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 6 ซึ่งเป็นกิจกรรมสุดท้ายในชั้นเร้าความสงสัยให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย และสะท้อนคิดการปฏิบัติงานเพื่อเชื่อมโยงกับกรณีศึกษาการวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหาความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น

3. ผลการศึกษานำร่องเพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้กับนักศึกษาพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาล และอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ได้ข้อสรุปความคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

3.1 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล

3.1.1 การใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

นักศึกษาที่มีความคิดเห็นว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีประโยชน์ต่อนักศึกษา สอดคล้องกับการทำงานของแหล่งฝึก ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ช่วยให้นักศึกษาเข้าใจสามารถเชื่อมโยงความรู้เรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้เรียนทฤษฎีในรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน กับประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน กิจกรรมการเรียนรู้ช่วยให้นักศึกษาเข้าใจและเห็นความสำคัญของตัวบ่งชี้คุณภาพ การพยาบาลที่หอผู้ป่วยได้กำหนดเป็นเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย การประชุมก่อน และหลังการปฏิบัติงานได้นำความเสี่ยงที่นักศึกษาได้พบเจอมาแลกเปลี่ยนพูดคุยกันเป็นการ กระตุ้นเตือนให้นักศึกษาได้ระมัดระวัง และตระหนักว่าเหตุการณ์ที่เพื่อนประสบพบเจออาจจะเกิดขึ้นกับเราได้

3.1.2 ปัญหาและอุปสรรคในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

3.1.2.1 กิจกรรมที่ 1 วิดีทัศน์เรื่อง Medical Error บรรยายเป็น ภาษาอังกฤษซึ่งฟังยากทำให้เข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ไม่ต่อเนื่องต้องให้อาจารย์แปล ความหมาย นอกจากนี้ศึกษายังไม่มีประสบการณ์รับผู้ป่วยใหม่จากห้องฉุกเฉินมายังหอผู้ป่วย จึงยังมองไม่เห็นภาพระบบงานการส่งต่อผู้ป่วย และการส่งเวร หรือประสานงานส่งต่อข้อมูลของ หน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

3.1.2.2 กิจกรรมที่ 2 นักศึกษาสับสนในงานแผนผังมโนทัศน์และใบงาน ตารางกระบวนการพยาบาล 5 ช่อง ไม่เข้าใจความเชื่อมโยงของทั้ง 2 ใบงาน ในการนำไปใช้ ประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล

3.1.2.3 กิจกรรมที่ 3 นักศึกษาได้พิจารณาวิเคราะห์ขั้นตอนปฏิบัติ กิจกรรมพยาบาลที่มีโอกาสเกิดความผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนได้ไว้ในแผนการพยาบาล แต่ว่า เมื่อปฏิบัติจริงนักศึกษาลืมปฏิบัติเพราะมัวไปกังวลหรือมุ่งไปที่การฝึกปฏิบัติ

3.1.2.4 กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมการวิเคราะห์กรณีศึกษาเรื่องการให้ยาที่ ผู้ป่วยแพ้ยา เป็นเหตุการณ์ที่นักศึกษาไม่ได้เจอบนหอผู้ป่วย นักศึกษาที่มีความเห็นว่าการกรณีศึกษา ทำให้ได้เข้าใจวิธีการวิเคราะห์ Root Cause Analysis แต่วิดีโอกรณีศึกษาเป็นภาษาอังกฤษ นักศึกษาที่มีทักษะการฟังภาษาอังกฤษไม่ดีจะไม่เข้าใจสถานการณ์ และการวิเคราะห์รากของ ปัญหาโดยการตั้งคำถาม 5 WHY นักศึกษาไม่เข้าใจวิธีการตั้งคำถามและคำตอบที่ได้ยังงงวน ไม่ใช่สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา

3.1.3 ข้อเสนอแนะ

กิจกรรมที่ 1 และ 6 วิธีทัศนที่เป็นภาษาอังกฤษขอให้มีความบรรยายภาษาไทยในวิธีทัศนด้วย นอกจากนี้ใบงานกิจกรรมที่ 1 ให้เขียนอธิบายรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลที่มีในวิธีทัศนไว้ในใบงานด้วย เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์รับผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉิน จึงยังมองระบบงานการส่งต่อผู้ป่วยหรือส่งต่อข้อมูลภายในโรงพยาบาลไม่ออก

กิจกรรมที่ 3 ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจริงแม้ว่านักศึกษาได้ตั้งคำถามความปลอดภัย อาจารย์สอนภาคปฏิบัติช่วยกระตุ้นการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยด้วยคำถามและให้เวลานักศึกษาในการคิด เพราะมีความกังวลกับการปฏิบัติและบางครั้งลืมจุดเน้นความปลอดภัย

กิจกรรมที่ 6 ให้เขียนอธิบายรายละเอียดของกิจกรรมและยกตัวอย่างการตั้งคำถามให้ดูก่อน

3.2 ความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล

3.2.1 การใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

อาจารย์สอนภาคปฏิบัติ (ผู้ช่วยวิจัย) มีความเห็นว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการพัฒนาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล โดยการฝึกตั้งคำถามเกี่ยวกับโอกาสเกิดความเสียหาย/การกระทำที่อาจเกิดความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นการกระตุ้นเตือนให้นักศึกษาได้คิดและมองเห็นจุดเสี่ยงต่างๆ ก่อนการปฏิบัติ และการสะท้อนคิดการเรียนรู้หลังการฝึกปฏิบัติงานในแต่ละวันยังปลูกฝังให้นักศึกษาคิดถึงผลกระทบของความเสียหายหรือความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง เกิดการยอมรับและปรับปรุงการปฏิบัติของตนให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติ โดยไม่ยึดติดกับสิ่งที่เรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติของพี่พยาบาลที่มีแตกต่างกัน นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกือบพลาดหรือการกระทำที่คลาดเคลื่อนจากแนวปฏิบัติของนักศึกษาทำให้ได้เรียนรู้สิ่งที่เคยเรียนรู้มา ด้วยมุมมองใหม่และยอมรับที่จะปรับปรุงการปฏิบัติของตนเอง

3.2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

3.2.2.1 กิจกรรมที่ 1 วิธีทัศนเรื่อง Medical Error นักศึกษายังไม่มีประสบการณ์การรับใหม่ผู้ป่วยจึงไม่เข้าใจระบบการไหลของงาน (Work Flow) ทำให้มองไม่เห็นปัญหาในการส่งต่อข้อมูลผลตรวจของผู้ป่วยจากแผนกต่าง ๆ

3.2.2.2 กิจกรรมที่ 2 ใบงานที่มอบหมายให้นักศึกษาทำมีความซ้ำซ้อนทำให้กิจกรรมนี้ใช้เวลานาน

3.2.2.3 กิจกรรมที่ 3,4 และ 5 อาจารย์สอนภาคปฏิบัติยังเป็นผู้ตั้งคำถามกระตุ้นการคิดเรื่องความเสี่ยงมากกว่านักศึกษาตั้งคำถามถามเพื่อนกันเอง การเขียนสะท้อนตามประเด็นที่กำหนดนักศึกษาบางคนเขียนตอบสั้นหรือเขียนแบบตีความหมาย ไม่ใช่การเล่าประสบการณ์ ทำให้มีประเด็นมาอภิปรายแลกเปลี่ยนกันไม่หลากหลาย

3.2.2.4 กิจกรรมที่ 6 การตั้งคำถาม 5 WHY เพื่อวิเคราะห์รากของปัญหาด้วย เพื่อนำมาการเขียนแผนภูมิทางปลานักศึกษายังไม่สามารถวิเคราะห์ที่ได้ครอบคลุมสาเหตุรากของการให้ยาผิดพลาด

3.2.3 ข้อเสนอแนะ

3.2.3.1 ในขั้นของรูปแบบขั้นที่ 1 เราความสงสัย ไม่เน้นเพียงให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบแผนกอร์ดอนเพื่อวางแผนการพยาบาลเท่านั้น แต่ผู้สอนควรกระตุ้นความสงสัยว่าความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยเกิดขึ้นได้อย่างไร โดยเชื่อมโยงข้อมูลเคสผู้ป่วยที่มอบหมายให้นักศึกษาดูแลกับเหตุการณ์ที่เป็นประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากข่าวหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจริง ตั้งคำถามว่าจะอะไรเป็นสาเหตุ สาเหตุเหล่านั้นพยาบาลป้องกันได้หรือไม่ และชวนให้นักศึกษาคิดว่าจะป้องกันได้อย่างไรจะกระตุ้นการตระหนักรู้ได้ดี

3.2.3.2 ในขั้นที่ 3 เข้าถึงความปลอดภัย ควรตั้งคำถามว่านักศึกษากำลังทำอะไร และต้องทำอะไรผู้ป่วยจะปลอดภัยตามเป้าหมาย SIMPLE ที่หอบุป่วยกำหนดไว้ เช่น

1) Safe Surgery: เตรียมผ่าตัดถูกต้องคน ถูกตำแหน่งต้องทำ Surgical Check List อย่างไร Surgical Site Infection Prevention ทำอย่างไร

2) Infection Prevention and Control: การล้างมือ หรือการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ การสวมและถอดเครื่องป้องกันทำอย่างไร การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่ต้องสอดใส่สายเข้าร่างกายผู้ป่วย เช่น การสวนปัสสาวะ การดูดเสมหะ ต้องระมัดระวังการปนเปื้อน (Contamination) อย่างไร หากมีการปนเปื้อนแล้วจะแก้ปัญหาอย่างไร

3) Medication and Blood Safety: ความปลอดภัยจากการให้ยา High Alert Drug หรือการบริหารยาให้ปลอดภัยกับผู้ป่วยต้องทำอย่างไร

4) Patient Care Process: การรายงานข้อมูลผลการประเมินสภาพผู้ป่วย หรือสัญญาณชีพที่ผิดปกติทำอย่างไร การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการให้การพยาบาล เช่น Pressure Ulcers, Patient Fall, Phlebitis, Pain Management ทำอย่างไร

5) Line, Tube, Catheter and Laboratory: การดูแลผู้ป่วยที่มีสายหรือท่อต่างๆ หรือการป้องกันสายเลื่อนหลุดทำอย่างไร การใช้ Infusion Pump การปรับอัตราการไหล ตัวควบคุมหยุดและสัญญาณเตือนเมื่อเกิดความผิดปกติต้องทำอย่างไร การเจาะเลือดตรวจและการรายงานผลตรวจต้องตรงกับเจ้าของสิ่งส่งตรวจต้องปฏิบัติอย่างไร

6) Emergency Response: ลดความเสี่ยงหรือเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพหรืออาการเปลี่ยนแปลงที่ทรุดลงอย่างไร การติดตาม Early Warning Sign ของโรคต่างๆ ต้องประเมินอะไรบ้าง

3.2.3.3 ในขั้นที่ 4 สะท้อนคุณค่า การให้นักศึกษาเขียนสะท้อนคิดประสบการณ์โดยอธิบายความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณค่า ความเชื่อ บทบาทความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลของตนเองเพื่อคิดทบทวนประสบการณ์ควรให้เขียนสัปดาห์ละครั้งแทนการเขียนในทุกวัน เพราะในวันท้ายๆ ไม่มีข้อมูลใหม่เป็นการเขียนแบบ Routine ข้อมูลที่ได้ไม่ลึกถึงการสะท้อนความเชื่อหรือการให้คุณค่ากับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องใช้การสัมภาษณ์ร่วมด้วย

สรุปผลจากการประมวลความคิดเห็นของผู้เรียนและอาจารย์สอนภาคปฏิบัติต่อการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก DUIR ได้ดังนี้

1. ด้านกิจกรรม พบว่า กิจกรรมการจัดการเรียนการสอนมีความหลากหลายเหมาะสมกับผู้เรียน สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่กำหนดได้

2. ด้านเวลา พบว่า เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ในคลินิกด้วยรูปแบบการเรียนรู้อูอิริ ในชั้นทำความเข้าใจ และขั้นเข้าใจถึงความปลอดภัย ผู้เรียนแต่ละคนใช้เวลาทำความเข้าใจเคสผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายเพื่อวางแผนการพยาบาล และลงมือปฏิบัติการพยาบาลได้ช้าเร็วแตกต่างกัน อาจารย์สอนภาคปฏิบัติควรพิจารณาความซับซ้อนง่ายของเคสผู้ป่วยให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้เรียน และควรเพิ่มระยะเวลาของขั้นสะท้อนคุณค่าในวันสุดท้ายของการฝึกปฏิบัติงานในแต่ละสัปดาห์ให้มีระยะเวลาเพิ่มขึ้นโดยนำประเด็นที่นักศึกษาได้เขียนในแบบสะท้อนคิดการปฏิบัติงานมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้มากขึ้น

3. สื่อและแหล่งเรียนรู้ พบว่า สื่อวีดิทัศน์มีความเหมาะสมในการวิเคราะห์สถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย สามารถส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ และ

พฤติกรรมบ่งชี้ที่กำหนดไว้ แต่สื่อวีดิทัศน์ภาษาอังกฤษในกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 และ 6 ควรมีความบรรยายภาษาไทยด้วยเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อเรื่องของสถานการณ์ยิ่งขึ้น สำหรับแหล่งเรียนรู้กรณีศึกษาเคสผู้ป่วยที่มอบหมายให้นักศึกษาดูแลมีเพียงพบนักศึกษา 1 คน ต่อเคสผู้ป่วย 1 รายงานที่มอบหมายในกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3, 4 และ 5 มีความเหมาะสม แต่ควรพิจารณางานมอบหมายการวางแผนการพยาบาลโดยใช้แผนผังมโนทัศน์ ข้าข้ออนการเขียนแผนการพยาบาลตามรูปแบบตาราง 5 ช่องแบบดั้งเดิม ควรใช้ตารางแบบดั้งเดิมแต่ปรับรูปแบบตารางให้มีการเขียนการป้องกันความเสี่ยงไว้ในแผนการพยาบาลด้วย

4. ภาษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจภาษาที่ใช้อธิบายคำศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วย การตั้งคำถาม การตอบคำถาม และสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่กำหนด

5. ด้านการวัดและประเมินผล พบว่า มีความเหมาะสม สามารถวัดและประเมินผลผู้เรียนได้ครอบคลุม และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และพฤติกรรมบ่งชี้ที่กำหนดไว้

จากผลการศึกษานำร่องแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษานำร่องไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง ได้แก่ ปรับปรุงสื่อวีดิทัศน์ภาษาอังกฤษให้มีคำบรรยายภาษาไทยเพื่อให้เหมาะสมกับการวิเคราะห์สถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย มอบหมายผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ต้องดูแลให้เหมาะสมกับศักยภาพของนักศึกษา ปรับแบบฟอร์มตารางวางแผนการพยาบาลให้มีการเขียนการป้องกันความเสี่ยงไว้ในแผนการพยาบาล เปลี่ยนการใช้ Google Classroom เป็น Line Group Application สำหรับเป็นแหล่งเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของนักศึกษา ปรับเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นการเรียนรู้ของรูปแบบ DUIR ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ และความสามารถของนักศึกษาแต่ละคน

ตอนที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

การทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย (DUIR) ที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงแก้ไขภายหลังการศึกษานำร่องนำไปจัดการเรียนรู้ทางคลินิกกับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ชั้นปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 24 คน ซึ่งกำลังขึ้นฝึกปฏิบัติงานรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน โดยแบ่งช่วงของการดำเนินการตามรูปแบบดังนี้

ช่วงที่ 1 การเตรียมความพร้อม เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 “ความปลอดภัยของผู้ป่วย” ในวันที่ 2 มกราคม 2562 ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 “บูรณาการความปลอดภัยของผู้ป่วยในแผนการพยาบาล” ในวันที่ 7 มกราคม 2562 ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

ช่วงที่ 2 การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3, 4 และ 5 ระหว่างวันที่ 16 มกราคม 2562-1 กุมภาพันธ์ 2562 ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ๆ ละ 3 วัน (วันพุธ-วันศุกร์)

ช่วงที่ 3 ขยายความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 6 “บทเรียนความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย” ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562 ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

เมื่อเสร็จสิ้นการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยจากแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

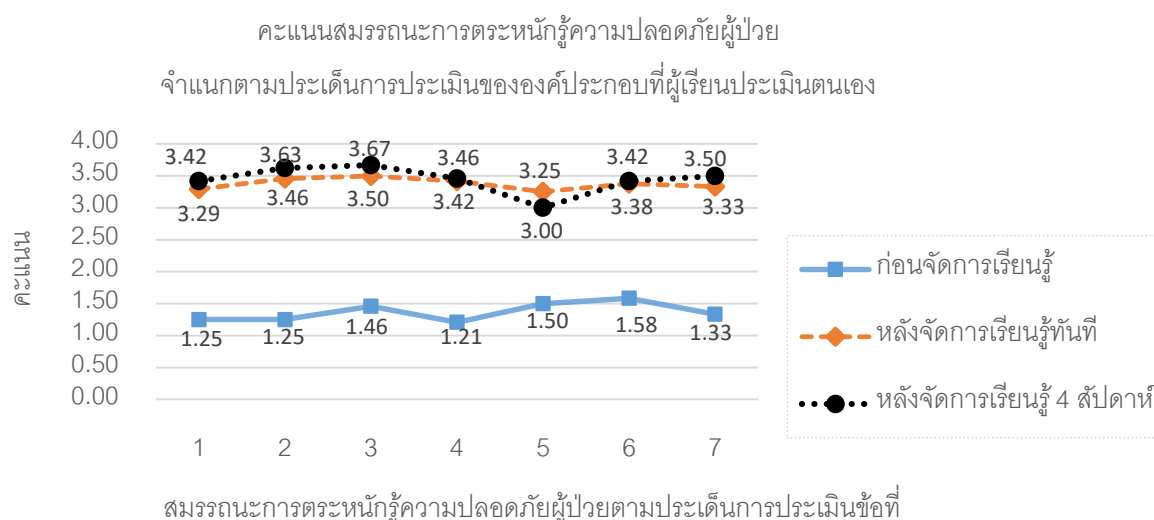
1.1 ผลการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่นักศึกษาประเมินตนเอง

1.1.1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่นักศึกษาจำนวน 20 คน ประเมินตนเอง โดยประเมินก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก (DUIR) และหลังจัดการเรียนรู้ทันที และหลังจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์ แสดงดังตารางที่ 19

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง

การวัด	ค่าเฉลี่ยคะแนน (คะแนนเต็ม 28 คะแนน)	S.D.	ระดับการตระหนักรู้
ครั้งที่ 1 ก่อนใช้รูปแบบ	9.58 (34.23%)	3.46	ระดับต่ำ
ครั้งที่ 2 หลังใช้รูปแบบทันที	23.63 (84.38%)	3.00	ระดับสูงมาก
ครั้งที่ 3 หลังใช้รูปแบบไปแล้ว 4 สัปดาห์	24.08 (86.01%)	2.47	ระดับสูงมาก

จากตาราง 19 พบว่านักศึกษาประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของตนเองก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่อยู่ในระดับต่ำหรือยังไม่มี การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 9.58 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนนหรือคิดเป็นร้อยละ 34.23 ผลการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยโดยนักศึกษาทำการประเมินตนเองภายหลังเสร็จสิ้นการใช้รูปแบบทันที อยู่ในระดับดีมากหรืออยู่ในระดับตระหนักรู้ในคุณค่า โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 23.63 คะแนนเต็ม 28 คะแนน หรือร้อยละ 84.38 และภายหลังใช้รูปแบบไปแล้ว 4 สัปดาห์ นักศึกษาประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของตนเอง พบว่า อยู่ในระดับดีมากหรือตระหนักรู้ในคุณค่า โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 24.08 คะแนนเต็ม 28 คะแนน หรือร้อยละ 86.01 และเมื่อจำแนกผลการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่นักศึกษาประเมินตนเองตามประเด็นในการประเมินของแต่ละองค์ประกอบ แสดงในภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเอง จำแนกตามประเด็นในการประเมินของแต่ละองค์ประกอบ

จากภาพประกอบ 8 ผลประเมินตนเองของนักศึกษาจำแนกตามประเด็นการประเมินในแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย โดยแต่ละองค์ประกอบมีเกณฑ์การให้คะแนนรูปแบบแยกองค์ประกอบตั้งแต่ 0 ถึงคะแนนเต็ม 4 คะแนน พบว่าทุกด้านขององค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนน

สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบทันทีสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ และหลังใช้รูปแบบแล้ว 4 สัปดาห์สูงกว่าหลังใช้รูปแบบทันที โดยข้อ 3 การรับรู้และตอบสนองความต้องการผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 3.67 รองลงมาคือข้อ 2 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.63 ข้อ 1 การตรวจจับความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.42 ข้อ 4 การสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.46 ข้อ 6 การปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.42 ข้อ 7 การมีส่วนร่วมแก้ปัญหาความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.50 ยกเว้นข้อ 5 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังใช้รูปแบบไปแล้ว 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าหลังใช้รูปแบบทันที โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.00 แต่ถือว่าผ่านเกณฑ์ อยู่ในระดับดีหรือตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ

1.1.2 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่นักศึกษาประเมินตนเอง

การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่นักศึกษาประเมินตนเองจากการวัด 3 ครั้ง คือก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ DUIR หลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทันที และหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้แล้ว 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 กลุ่ม แบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) โดยก่อนวิเคราะห์ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ Repeated Measure ANOVA ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้มาจากการสุ่มจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ ข้อมูลแบบที่ทำการทดสอบอยู่ในมาตรวัดแบบอันตรภาคชั้นขึ้นไป คะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในการวัดซ้ำแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผลการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในการวัดซ้ำแต่ละครั้ง โดยทำการทดสอบ Sphericity ของเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนที่ได้จากการวัด 3 ครั้ง โดยใช้สถิติทดสอบ Mauchly พบว่าเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมไม่เป็นเมทริกซ์เอกลักษณะ ($p < .000$) หรือไม่เป็น Compound Symmetry ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีการปรับค่า Degree of Freedom ของ Greenhouse-Geisser รายละเอียดดังตารางที่

ตาราง 20 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัย ผู้ป่วย ที่นักศึกษาประเมินตนเองจากการวัด 3 ครั้ง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) (n=24)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ภายในกลุ่ม (Subject)					
ช่วงเวลาที่ประเมินสมรรถนะ (Time)	3,261.028	1.139	2862.112	338.405*	<.001
ความคลาดเคลื่อน (Error)	221.639	26.206	8.458		

* Greenhouse-Geisser

จากตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีการปรับค่า Degree of Freedom ของ Greenhouse-Geisser พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ หลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทันที และหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้แล้ว 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=338.405$, $df=1.139$, $p<.001$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นรายคู่ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยที่วัดในช่วงเวลาต่างๆ มีอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตาราง 21

ตาราง 21 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองเป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni (n=24)

สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย	ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน	S.D.	Sig	
ก่อนใช้รูปแบบ	หลังใช้รูปแบบทันที	-14.05*	.738	<.001
	ก่อนใช้รูปแบบ			
หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์	หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์	-14.50*	.778	<.001
	ก่อนใช้รูปแบบ			
หลังใช้รูปแบบทันที	ก่อนใช้รูปแบบ	14.05*	.738	<.001
	หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์	-0.45	.233	.184
หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์	ก่อนใช้รูปแบบ	14.50*	.778	<.001
	หลังใช้รูปแบบทันที	0.45	.233	.184
	หลังใช้รูปแบบ 4 สัปดาห์			

* $p<.05$

จากตาราง 21 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองจากการวัด 3 ครั้ง เป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ (Mean= 9.58 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน) กับค่าเฉลี่ยคะแนนหลังสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้ทันที (Mean= 23.63 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน) มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 14.05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้กับค่าเฉลี่ยคะแนนหลังสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 14.50 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) แต่สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนหลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทันทีกับค่าเฉลี่ยคะแนนภายหลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ 4 สัปดาห์ (Mean= 24.08 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน) มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.45 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .184$)

ดังนั้นจากการประเมินตนเองของนักศึกษาพยาบาล สรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่ผู้เรียนประเมินตนเองหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 ผลการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยโดยอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินผู้เรียน

1.2.1 ผลการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติ (ผู้วิจัยประเมินนักศึกษาพยาบาล 1 กลุ่ม และผู้ช่วยวิจัย 2 คน ประเมินนักศึกษาพยาบาล คนละ 1 กลุ่ม) โดยทำการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาในระหว่างฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย สัปดาห์ 1-3 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 วันสุดท้ายของการฝึกงานสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 วันสุดท้ายของการฝึกงานสัปดาห์ที่ 2 และครั้งที่ 3 วันสุดท้ายของการฝึกงานสัปดาห์ที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลจากการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยทั้ง 3 ครั้ง แสดงดังตารางที่ 22

ตาราง 22 ค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลจากการประเมินของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติทั้ง 3 ครั้ง

การวัด	ค่าเฉลี่ยคะแนน (คะแนนเต็ม 28 คะแนน)	S.D.	ระดับการตระหนักรู้
ครั้งที่ 1 ฝึกงานสัปดาห์ที่ 1	10.25 (36.61 %)	1.42	ระดับต่ำ
ครั้งที่ 2 ฝึกงานสัปดาห์ที่ 2	17.96 (64.14 %)	2.14	ระดับพอใช้
ครั้งที่ 3 ฝึกงานสัปดาห์ที่ 3	22.71 (81.10 %)	1.57	ระดับสูง

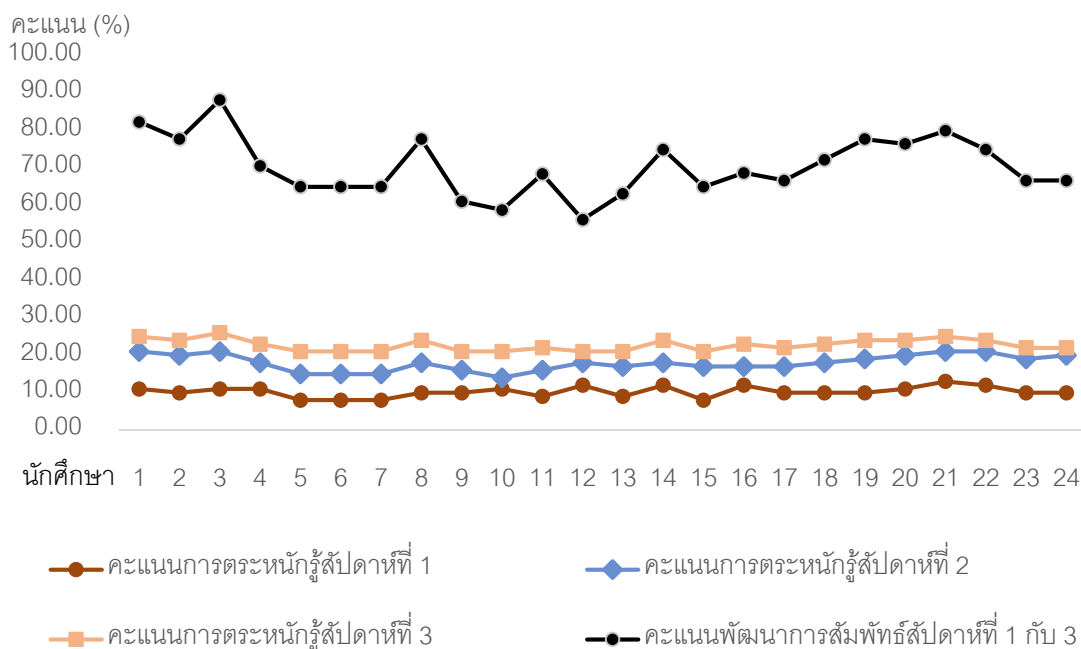
จากตาราง 22 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาในภาพรวมที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน ครั้งที่ 1 เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้ในคลินิกสัปดาห์ที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 10.25 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 36.61 แสดงว่ามีการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้ในคลินิกสัปดาห์ที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 17.96 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 64.14 แสดงว่ามีการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับพอใช้หรือตระหนักรู้ผิวเผิน ครั้งที่ 3 เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้ในคลินิกสัปดาห์ที่ 3 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 22.71 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 81.10 แสดงว่ามีการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงหรือตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ และคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์หลังจัดการเรียนรู้สัปดาห์ที่ 3 จำแนกตามรายบุคคล แสดงดังตาราง 23 และภาพประกอบ 9

ตาราง 23 คะแนนพัฒนาการสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษา คนที่	คะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ (ร้อยละ)			คะแนนความแตกต่าง สัปดาห์ที่ 1 กับสัปดาห์ที่ 3	คะแนน (ร้อยละ) พัฒนาการสัมพัทธ์
	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3		
1	11.00	21.00	25.00	14.00	82.35
2	10.00	20.00	24.00	14.00	77.78
3	11.00	21.00	26.00	15.00	88.24
4	11.00	18.00	23.00	12.00	70.59
5	8.00	15.00	21.00	13.00	65.00

ตาราง 23 (ต่อ)

นักศึกษา คนที่	คะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ (ร้อยละ)			คะแนนความแตกต่าง สัปดาห์ที่ 1 กับสัปดาห์ที่ 3	คะแนน (ร้อยละ) พัฒนาการสัมพัทธ์
	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3		
6	8.00	15.00	21.00	13.00	65.00
7	8.00	15.00	21.00	13.00	65.00
8	10.00	18.00	24.00	14.00	77.78
9	10.00	16.00	21.00	11.00	61.11
10	11.00	14.00	21.00	10.00	58.82
11	9.00	16.00	22.00	13.00	68.42
12	12.00	18.00	21.00	9.00	56.25
13	9.00	17.00	21.00	12.00	63.16
14	12.00	18.00	24.00	12.00	75.00
15	8.00	17.00	21.00	13.00	65.00
16	12.00	17.00	23.00	11.00	68.75
17	10.00	17.00	22.00	12.00	66.67
18	10.00	18.00	23.00	13.00	72.22
19	10.00	19.00	24.00	14.00	77.78
20	11.00	20.00	24.00	13.00	76.47
21	13.00	21.00	25.00	12.00	80.00
22	12.00	21.00	24.00	12.00	75.00
23	10.00	19.00	22.00	12.00	66.67
24	10.00	20.00	22.00	12.00	66.67
ค่าเฉลี่ย	10.25 (36.61)	17.96 (64.14)	22.71 (81.10)	12.14	70.10



ภาพประกอบ 9 ค่าเฉลี่ยคะแนน และคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ของสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินจำแนกรายบุคคล

ภาพประกอบที่ 9 พบว่า ระดับพัฒนาการของสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาของนักศึกษาทุกคนมีคะแนนสูงขึ้นตามช่วงเวลา และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้สัปดาห์ที่ 1 กับหลังสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้สัปดาห์ที่ 3 พบว่า มีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 70.40

ดังนั้นจากการประเมินของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ สรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลภาพรวมที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินในสัปดาห์ที่ 3 หลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนน 22.71 คะแนน หรือร้อยละ 81.10 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลมีการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับ 3 หรือตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ จากคะแนนเต็ม ระดับ 4 หรือตระหนักรู้ในคุณค่า

1.2.2 ผลการทดสอบแนวโน้มความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ประเมินโดยอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ

การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินผู้เรียนทั้ง 3 ครั้ง ในระหว่างการให้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก (DUIR) คือ ครั้งที่ 1 เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้สัปดาห์ที่ 2 และครั้งที่ 3 เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 กลุ่ม แบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) ก่อนวิเคราะห์ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ Repeated Measure ANOVA ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้มาจากการสุ่มจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ ข้อมูลที่ทำการทดสอบอยู่ในมาตรวัดแบบอันดับภาคขึ้นขึ้นไป คะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในการวัดซ้ำแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผลการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในการวัดซ้ำแต่ละครั้ง โดยทำการทดสอบ Sphericity ของเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนที่ได้จากการวัด 3 ครั้ง ด้วยสถิติทดสอบ Mauchly พบว่าเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมเป็นเมทริกซ์เอกลักษณะ ($p = .106$) หรือเป็น Compound Symmetry ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Sphericity Assumed รายละเอียดดังตารางที่ 24

ตาราง 24 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินจากการวัด 3 ครั้ง ด้วยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) ($n=24$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
ภายในกลุ่ม (Subject)					
ช่วงเวลาที่ประเมินสมรรถนะ (Time)	1897.528	2	948.764	876.270*	<.001
ความคลาดเคลื่อน (Error)	49.806	46	1.083		

* Sphericity Assumed

จากตาราง 24 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Sphericity Assumed พบว่า คะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยครั้งที่ 1, 2 และ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=876.270$, $df=2$, $p<.001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นรายคู่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่วัดในช่วงเวลาต่างๆ มีอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่าง รายละเอียดดังตาราง 25

ตาราง 25 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัย ผู้ป่วยที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินผู้เรียน เป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni (n=24)

สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย		ผลต่างของ คะแนนเฉลี่ย	S.D.	Sig
ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	-7.708 [*]	.359	<.001
	ครั้งที่ 3	-12.458 [*]	.276	<.001
ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	7.708 [*]	.359	<.001
	ครั้งที่ 3	-4.750 [*]	.257	<.001
ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 1	12.458 [*]	.276	<.001
	ครั้งที่ 2	4.750 [*]	.257	<.001

* p< .05

จากตาราง 25 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยจากการประเมินโดยอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินผู้เรียนทั้ง 3 ครั้ง เป็นรายคู่ โดยวิธี Bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 1 (Mean= 10.25 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน) กับค่าเฉลี่ยคะแนนหลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 2 (Mean= 17.96 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน) เพิ่มขึ้นเท่ากับ 7.71 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยคะแนนของช่วงเวลาดังกล่าวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p<.001) ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 2 กับค่าเฉลี่ยคะแนนหลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 3 (Mean= 22.71 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน) เพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.75 คะแนน โดยค่าเฉลี่ยคะแนนของช่วงเวลาดังกล่าวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p<.001) และค่าเฉลี่ยคะแนนหลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 1 กับค่าเฉลี่ยคะแนนหลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 3 มีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 12.46 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนของช่วงเวลาดังกล่าวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p<.001)

สรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินผู้เรียน มีแนวโน้มสูงขึ้นตามช่วงเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยจากแบบสะท้อน คิดการเรียนรู้และความคิดเห็นในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

2.1 ผลการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยตาม ความคิดเห็นของนักศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้และความคิดเห็นในการปฏิบัติงานที่นักศึกษาได้เขียนบันทึกในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานและสัมภาษณ์นักศึกษาภายหลังสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย พบว่า

1) สมรรถนะด้านการตรวจจับความเสี่ยง นักศึกษาแสดงความคิดเห็นที่สะท้อนถึงความสามารถในการรวบรวมข้อมูลสภาวะการเจ็บป่วย การรักษา และการพยาบาลมาวิเคราะห์และระบุอาการเปลี่ยนแปลงหรือสัญญาณถึงความเสี่ยงหรืออันตรายต่างๆ รวมถึงการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“สิ่งที่ภูมิใจที่ได้ทำวันนี้คือการเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และวัด Vital signs คอยถามอาการเปลี่ยนของผู้ป่วยว่าเหนื่อยไหม นำข้อมูล Vital Signs และ O₂ sat ที่ผมวัดไปแจ้งกับอาจารย์ และพี่พยาบาลได้บอกต่อข้อมูลกับหมอ ทำให้ผู้ป่วยได้รับยา Lasix 40 mg IV และต้องใส่ Foley Cath เพื่อประเมิน Intake-output อาจารย์ชื่นชมว่าประเมิน Warning Sign ผู้ป่วยได้” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 4)

“หมอกายภาพมาดูแลผู้ป่วยเคสหนู แล้วถามหนูว่าผู้ป่วยเป็นยังไงบ้าง หนูบอกว่าคนไข้ไอ เสมหะดูเยอะแล้วก็เหนื่อยกว่าเมื่อวาน ดูดเสมหะในปากได้มากกว่าทาง T-tube คุณหมอบอกว่าวันนี้ออกกำลังกาย Passive Exercise ให้ช่วยพลิกตะแคงตัวคนไข้แล้วใช้เครื่องสูบลมมาสูบลมเหมือนที่อาจารย์ให้เคาะปอดคนไข้” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 3)

“คนไข้ที่ได้รับมอบหมายเป็นคนไข้ติดเตียงยังไม่มีแผลกดทับ แต่วันนี้หนูสังเกตเห็นรอยแดงที่สะโพกขวาผิวหนังเริ่มถลอก จึงบอกพี่พยาบาลที่เข้าดูแลพลิกตัวคนไข้ด้วยกันว่าเมื่อวานมีแต่รอยแดงค่ะ พี่เลยไปหา Allevyn มาให้แปะแผลแล้วถามว่า pressure grade อะไร” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 1)

“คนไข้ที่รับมอบหมายให้ดูแลเป็นเคส DVT ได้ยา warfarin กิน และต้อง Feed อาหารทาง NG-tube ตอน Test Feed หนูไม่แน่ใจว่า Content ที่ดูดได้ใช่ Coffee Ground ไหมเลยถามอาจารย์เพราะหนูกลัวว่าคนไข้จะมี GI Bleed เพราะเมื่อเช้าได้ Pre-conference ไป” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 21)

2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย นักศึกษาแสดงความคิดเห็นที่สะท้อนถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันความเสี่ยง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เราต้องตรวจสอบทุกขั้นตอนก่อนปฏิบัติกับผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่ว่าจะหัตถการเล็กน้อยเช่นเจาะ Hct, CBG หรือฉีดอินซูลิน เพราะหากว่าเราพลาดไปแล้วสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเราไม่รู้ว่ามันจะรุนแรงเพียงใด ถ้ายังไม่มั่นใจต้องถามพี่หรืออาจารย์” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 19)

“วันนี้ได้เก็บประสบการณ์ฉีดยา Vancomycin เป็นยา High Alert Drug หนูปฏิบัติตามหลัก 7R ครบถ้วน ไม่ลืมที่จะดูป้ายชื่อมือคนไข้ และได้ใช้ Infusion Pump เพื่อ drip ยาเป็นครั้งแรก แล้วก็ตอบคำถามอาจารย์เรื่องผลข้างเคียงของยาได้ถูกต้อง” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 18)

“สิ่งที่ต้องนำไปปรับปรุงคือวันนี้ใส่ถุงมือเปลี่ยนผ้าอ้อมให้ผู้ป่วยเสร็จแล้ว แต่ยังไม่ได้ถอดถุงมือ พอดีอาจารย์เรียกให้ไปช่วยพลิกตัวอีกเตียงหนึ่งเลยรีบมาช่วยเพื่อน อาจารย์ถามว่าถุงมือนี้ไปจับอะไรมาหรือยัง นึกขึ้นได้เลยทันทีว่าต้องถอดถุงมือเดี๋ยวนี้” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 14)

“สิ่งที่ต้องปรับปรุงในการสวนปัสสาวะครั้งที่ 2 กับอาจารย์ คือคิดว่าตัวเองจำขั้นตอนปฏิบัติได้หมดแล้ว แต่เอาเข้าจริง Contaminate ตอนใส่ถุงมือต้องเปลี่ยนถุงมือไป 3 คู่ และเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะใหม่เพราะใส่เข้าไปในช่องคลอดไม่ใช่ Urethral Orifice” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 11)

“เจอว่าลายมือพี่ลอกกลงใน MAR เลข 1 มันเขียนคล้ายเลข 2 มากเลยไม่แน่ใจ อาจารย์ถามว่าทำยังไงดี ก็ตอบว่าต้อง Double Checking กับ Order แพทย์อีกครั้ง เป็นเลข 1 จริงๆ การเตรียมยาและให้ยาผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามหลัก 7R อย่างเคร่งครัดจริงๆ ด้วย” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 9)

3) สมรรถนะด้านการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างมืออาชีพ นักศึกษาแสดงความคิดเห็นที่สะท้อนถึงพฤติกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยท่าทางและคำพูดที่แสดงถึงความใส่ใจต่อความต้องการ/ความไม่สุขสบาย และความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติต่อสถานการณ์/สภาวะการเจ็บป่วยที่อาจนำมาซึ่งความเสี่ยงทางคลินิก และทางกายภาพกับผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“สิ่งที่ภูมิใจคือได้พูดคุยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ได้รู้จักซักถามอาการต่างๆ เฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และปฏิบัติหัตถการการพยาบาลตามแผนการรักษาได้ เห็นว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นปลอดภัย” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 3)

“อยากปรับปรุงเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เราเคยมองข้ามที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่นอนติดเตียงเช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การทำความสะอาดปากฟัน อวัยวะสืบพันธุ์และเปลี่ยนผ้าอ้อม ต้องทำด้วยความนุ่มนวล สังเกตเสมอว่าผู้ป่วยมีอาการที่ผิดปกติตรงไหน มีบาดแผลตรงไหน และดูแล ทายาตรงรอยแดงที่ถูกกดทับให้ ผู้ป่วยจะได้ไม่เจ็บ” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 1)

“การได้ทำความสะอาดปากฟัน อาบน้ำให้ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เปลี่ยนนวมพิเศษให้ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขวิทยาที่ดีขึ้น หนูรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติเพราะเห็นผู้ป่วยดีขึ้น ญาติก็ขอบคุณเราที่ดูแลแม่เขา” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 2)

“ได้ช่วยพี่พยาบาลพลิกตะแคงตัวจัดทำให้ผู้ป่วย Suction ระมัดระวังไม่ให้ contaminate ค่อยๆ ทำกลัวผู้ป่วยเจ็บเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ได้ห่มผ้าและจับมือให้กำลังเมื่อให้ผู้ป่วยเจ็บ/ทรมาน (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 4)

“สิ่งที่ภูมิใจคือการได้เข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย คอยให้คำแนะนำหรือให้กำลังใจผู้ป่วยเนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถแสดงออกให้ผู้ป่วยเห็นว่าเราเต็มใจอยากช่วยเหลือ แสดงถึงความเอาใจใส่ที่เรามีต่อผู้ป่วยได้ดีที่สุด” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 8)

4) สมรรถนะด้านการสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นักศึกษาแสดงความคิดเห็นที่สะท้อนถึงพฤติกรรมการส่งต่อและบันทึกข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงจากอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถสังเกตเห็นความผิดปกติของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น แล้วรายงานให้พี่พยาบาลทราบ และพี่พยาบาลตามหามาทำการรักษาช่วยเหลือได้ทันเวลา” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 10)

“แพทย์ให้ Off NG-tube แล้วลอง Try Oral Diet ได้ป้อนอาหารอ่อนให้กับผู้ป่วยคนที่เราดูแล แต่ว่าผู้ป่วยกลืนได้ที่ละน้อย และมีสาล์กอาหารจึงรายงานพี่พยาบาล พี่ให้เวรบ่ายลอง Observe ต่อ พอเช้าวันต่อมาข้อมูลที่เรารายงานส่งเวรต่อทำให้แพทย์ทราบ ทำให้ผู้ป่วยคนนี้ต้องกลับมา On NG-tube เหมือนเดิม” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 22)

5) สมรรถนะด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย นักศึกษาแสดงความคิดเห็นที่สะท้อนถึงพฤติกรรมในการนำความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยมาอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาจารย์/พยาบาล และเพื่อนเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานของตนให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

“ได้ร่วม Conference C3THER กับวอร์ด พีได้ได้พูดเรื่องแนวทางการปฏิบัติผู้ป่วยที่แพ้ยา และได้ตอบคำถามที่พยาบาลหัวหน้าทีมเนื่องจากผู้ป่วยเคสที่หนูดูแลแพ้ยา กลุ่ม Penicillin และได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกรณีที่เป็นการแพ้ยาที่ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติแพ้ยามาก่อน” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 2)

“ได้เรียนรู้จากการ Pre-conference ของวอร์ด ที่นำความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการประสานงานของพยาบาลและแพทย์มาคุยกัน หนูได้รู้จัก ISBAR ที่พี่หัวหน้าหอได้เน้นย้ำให้พยาบาลส่งเวรหรือรายงานเคสเมื่อต้อง Consult แพทย์แบบนี้ อาจารย์ได้ให้ทดลองส่งเวรแบบ ISBAR ให้พี่หัวหน้าเวรเขารู้สึกตื่นเต้นแต่ก็ทำได้” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 7)

“นำสิ่งที่เพื่อนได้เล่าตอน Post-conference ความผิดพลาดในการปฏิบัติของเพื่อนมาเป็นบทเรียน เพื่อว่าตอนที่ปฏิบัติจะได้รอบคอบระมัดระวังไม่ทำผิดขั้นตอนเหมือนเพื่อน เช่น ใส่ถุงมือหรือเปลี่ยนถุงมือตอนสวนปัสสาวะทำอย่างไรจะไม่ Contaminate หรือการผูกยึดผู้ป่วยต้องดูแลอย่างไรทำไมถึงลืมไม่ได้ปฏิบัติตามที่วางแผนไว้” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 12)

“ผมได้เรียนรู้จากสิ่งที่เพื่อนแชร์ให้ฟังเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลง Wheelchair ผมเลยไม่ลืมล้อคล้อ และปฏิบัติได้ถูกต้อง” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 13)

6) สมรรถนะด้านการปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย นักศึกษาแสดงความคิดเห็นที่แสดงให้เห็นว่ามีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับข้อมูลความเสี่ยงทางคลินิกและกายภาพ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เมื่อวางแผนการพยาบาลตามแนวทางที่อาจารย์ให้ไว้ เราจะรู้ว่าเป็นขั้นตอนที่มีความเสี่ยงหรือจุดอันตรายอะไรบ้าง เราควรระมัดระวังไม่ให้ผิดพลาดหรือลดความเสี่ยงนั้นได้อย่างไร เช่น การประเมินเส้นก่อนฉีดยาจะป้องกันไม่ให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับสารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำได้ คนไข้ที่เพิ่งจะลุกหรือ Early Ambulation หรือช่วยเหลือตนเองเดินเข้าห้องน้ำได้ต้องการพลัดตกหกล้ม เป็นต้น” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 6)

“ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล เช่น ลอง Try Oral Diet แล้วผู้ป่วยกลืนลำบาก มีสำลัก ก็นำมาปรับปรุงแผนการพยาบาลใหม่ รายงานที่พยาบาลและใส่ NG-tube Feed อาหารแล้วผู้ป่วยรับอาหารได้ ไม่มีสำลัก” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 1)

“ผู้ป่วยเคสไข้เลือดออกมี Platelet ต่ำลดลงเหลือ 70,000 หนูประเมินดูแล้วว่าผู้ป่วยไข้ลดลง BP Stable แล้ว แต่ยังเสี่ยงต่อภาวะ Bleeding ได้ง่าย จึงต้องระมัดระวังเรื่องพลาตคกหกล้มเพราะผู้ป่วยต้องเดินเข้าห้องน้ำไปพร้อมเสาน้ำเกลือที่ติดเครื่อง Infusion Pump ทางเดินเข้าห้องน้ำชายเป็นพื้นลาดเอียงไม่เสมอกัน ต้องเน้นย้ำกับผู้ป่วยเวลาเข้าห้องน้ำให้บอกเจ้าหน้าที่ให้ช่วยพาไป” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 3)

7) สมรรถนะด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วย นักศึกษาแสดงความคิดเห็นที่สะท้อนถึงการยอมรับในเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยที่ทีมการพยาบาลได้กำหนดร่วมกันนำข้อมูลการปฏิบัติที่คลาดเคลื่อนมาเป็นบทเรียน วิเคราะห์ถึงสาเหตุและหาวิธีป้องกันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เกือบพลาดซ้ำอีก ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ทีวอร์ด อบ.4 พี่จะ Conference นำความผิดพลาดเป็นบทเรียน แล้วหาสาเหตุว่าเกิดจากอะไร แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดการณ้เช่นเดิมซ้ำอีก เช่นวันนี้พูดเรื่อง เข็มที่มด้า อาทิตยที่ที่แล้วพูดเรื่อง ISBAR แก้ปัญหาการสื่อสารการรายงานที่คลาดเคลื่อน” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 15)

“วันนี้ได้ประสบการณ์ Suction ต้องยึดถือปฏิบัติตามขั้นตอนปฏิบัติของโรงพยาบาล ไม่เร่งรีบข้ามขั้นตอนการปฏิบัติ เข้าเคส 2 คน กับพี่พยาบาลต้องเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมไม่ลืมเช็คแอลกอฮอล์ที่ T-tube ก่อน Suction ระวังเรื่อง Contamination” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 20)

“การบริหารยาต้องปฏิบัติตามหลัก 7R ตอนเตรียมยาหนูลืมอ่านชื่อยา ก่อนทิ้ง Vail ยาไม่รู้ว่าเรื่องการติดแถบสีวัน Expire set IV ตาม WI ของวอร์ด และลืมดูป้ายชื่อมือผู้ป่วยก่อนฉีดยา ต้องนำไปปรับปรุงในส่วนนี้เพื่อให้ถูกต้องตาม WI จะทำให้ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา และไม่เกิดปัญหาเรื่อง Infection จากปัญหาการใช้อุปกรณ์ฉีดยา” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 5)

“เรียนรู้เหตุการณ์เกือบพลาดผู้ป่วยเกือบพลัดตกเตียงจากปัญหาที่คนไข้ AK Amputation หลังแพทย์สอนเดินแล้ว คนไข้คิดว่าตนเองทำได้เลยเอื้อมมือไปเปิดไม้กั้นเตียงลง แต่ยังไม่ได้ที่ผู้ช่วยมาเห็นกำลังจะลง หนูวิ่งมาช่วยแทบไม่ทัน มันทำให้หนูเรียนรู้เรื่องนี้จำไม่ลืมเลยคะ พี่ส่งเวรต่อให้เวรเข้านำเรื่องนี้มาพูดตอน Conference ด้วย” (นักศึกษาพยาบาลคนที่ 1)

ข้อมูลจากแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้และความคิดเห็นในการปฏิบัติงานที่ และสัมภาษณ์นักศึกษา สรุปได้ว่านักศึกษามีสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย

ครอบคลุมใน 7 ด้าน โดยมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย สมรรถนะด้านการรับรู้และตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรที่นักศึกษาเห็นว่ายังต้องพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้นกว่าเดิม

2.2 ผลการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยตามความคิดเห็นของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติและพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย

ข้อมูลการศึกษาจากการสัมภาษณ์อาจารย์สอนภาคปฏิบัติผู้ช่วยวิจัยที่ใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยไปใช้จัดการเรียนรู้ จำนวน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยที่นักศึกษากลุ่มตัวอย่างชั้นฝึกงาน 3 คน ภายหลังจากสิ้นสุดการจัดการเรียนเรียนรู้ พบว่า

1) สมรรถนะด้านการตรวจจับความเสี่ยง มีข้อมูลที่แสดงความคิดเห็นซึ่งสะท้อนให้เห็นว่านักศึกษามีการประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยง ดังคำพูดต่อไปนี้

“นักศึกษาสามารถ Monitor Vital Signs และ O₂ sat รายงานเมื่อผิดปกติได้ และดูแลให้การพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมายได้” (พยาบาลคนที่ 1)

“นักศึกษาใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยง เช่น Barden Score, Fall Risk Score Sedation score รวบรวมข้อมูลสัญญาณเตือนต่างๆ ตามที่อาจารย์แนะนำได้ (อาจารย์สอนภาคปฏิบัติคนที่ 1)

2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย มีข้อมูลที่แสดงความคิดเห็นว่านักศึกษายึดถือหลักการของความปลอดภัยผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาล ดังคำพูดต่อไปนี้

“นักศึกษาเข้าใจและปฏิบัติตามหลัก 7R แนวปฏิบัติการบริหารยา และการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำของโรงพยาบาล ตอบคำถามโดยอ้างอิงแนวปฏิบัติได้ แม้จะลืมปฏิบัติบ้างขั้นตอนไปบ้าง แต่รู้ว่าต้องทำตามมาตรฐานของโรงพยาบาล” (อาจารย์สอนภาคปฏิบัติคนที่ 1)

“ช่วงอาทิตย์แรกการปฏิบัติตามหลัก IC ต้องทบทวนกันใหม่ นักศึกษารู้ว่าการดูเศษหรือสว่นปัสสาวะขั้นตอนนี้ต้องระวัง Contaminate แต่เมื่อปฏิบัติจริงนักศึกษาลืมปฏิบัติตามที่ตนเองได้เขียนวางแผนไว้ แต่อาทิตย์ที่ 2, 3 ดีขึ้นมาก นักศึกษานำสิ่งที่ผิดพลาดไปปรับปรุง” (อาจารย์สอนภาคปฏิบัติคนที่ 2)

“น้องๆ ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามหลัก IC และหลัก 7R ปฏิบัติตามที่ได้เรียนมา แม้ว่าช่วงสัปดาห์แรกจะมีเผลอเผลอบ้าง แต่พอที่เตือนก็จะนึกได้ สัปดาห์สุดท้ายดูว่าทำได้ถูกต้องไม่ค่อยมีข้อผิดพลาด” (พยาบาลคนที่ 1)

3) สมรรถนะด้านการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร มีข้อมูลที่แสดงความคิดเห็นที่สะท้อนถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพ และใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

“นักศึกษาอยากทำ Procedure ขอเจาะเลือด ฉีดยาคนไข้ ช่วยเข้าเคส Bedbath, Suction, เปลี่ยนแพมเพิสกับพี่ ๆ แม้ยังปฏิบัติช้าอยู่แต่ก็ทำอย่างนุ่มนวล ตอนนี่ไม่ต้อบอกถึงเวลารอเข้าเคสดูแลคนไข้” (พยาบาลคนที่ 2)

“เท่าที่สังเกตนักศึกษาตั้งใจปฏิบัติกับผู้ป่วย อยากทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่เจ็บจะเห็นได้จากเวลาให้สะท้อนคิดช่วง Post-conference จะบอกว่าหนูกลัวทำคนไข้เจ็บ การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติน้ำเสียงกริยาท่าทางก็สุภาพ คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย” (อาจารย์สอนภาคปฏิบัติคนที่ 2)

4) สมรรถนะด้านการสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีข้อมูลที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารกับทีมการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงกับผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

“มีครั้งหนึ่งน้องนักศึกษอ่านลายมือใน MAR ไม่ออก ดูตัวเลข Dose ยาแล้วไม่แน่ใจ เลยถือแฟ้มมาถามพี่ว่ามันเลขอะไร เลยถามว่าจะตรวจสอบได้ที่ไหน น้องบอก Order แต่เปิดหาไม่ถูก แต่โอเคนะคะน้องเค้าก็มี Sense รู้จักสงสัยและถามเมื่อไม่แน่ใจ” (พยาบาลคนที่ 3)

“เรื่องการรายงานข้อมูลการประเมินผู้ป่วยคิดว่านักศึกษาปฏิบัติได้ ไม่ละเอียดเห็นความสำคัญ แต่การบันทึกนั้นจะเห็นได้เฉพาะการลงบันทึกในกระดานปรอท, CBG, Hct และ I/O ส่วนการบันทึกในเอกสารของวอร์ดนั้นไม่ได้อนุญาตให้นักศึกษาทำ การบันทึกและรายงานข้อมูลที่ประเมินผู้ป่วย นักศึกษาปฏิบัติได้ มีบ้างครั้งที่อาจารย์ต้องถามขึ้นก่อน” (อาจารย์คนที่ 1)

5) สมรรถนะด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย มีข้อมูลที่แสดงความคิดเห็นว่านักศึกษาได้อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่จะทำให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

“ใช้ช่วงเวลา Post-conference ที่ให้นักศึกษาพูดถึงความรู้สึกที่ได้ปฏิบัติงาน มีอะไรที่ภูมิใจและอะไรที่ต้องปรับปรุง ที่ได้ประเมินนักศึกษามากก็เห็นว่าเนื้อหาเหล่านี้สะท้อนถึงความเข้าใจและตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยเคลื่อนในการบริหารยา” (อาจารย์คนที่ 1)

“นักศึกษาได้ฟังข้อมูลที่เพื่อนเล่าถึงความผิดพลาด สิ่งที่ยากปรับปรุงไปแก้ไขในครั้งต่อไป ในกลุ่มขึ้นวอร์ดด้วยกันนักศึกษากลัวที่จะแชร์เรื่องราวที่ตัวเองคิดว่าทำพลาดไปแล้ว ในครั้งหน้าจะต้องปรับปรุง อันนี้คิดว่าดีเป็นการได้บทพบนตัวเอง” (อาจารย์คนที่ 1)

6) สมรรถนะด้านการปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย มีข้อมูลที่แสดงความคิดเห็นซึ่งสะท้อนถึงการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนำมาปรับปรุงแผนการพยาบาล การตั้งคำถามต่อไปนี้

“ส่วนใหญ่ก็จะนำคำแนะนำที่อาจารย์บอกไปปรับปรุงแผนการพยาบาลและการปฏิบัติของตนเองในขั้นตอนที่เคยปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือละเลย ลืมไม่ได้ทำ จะถามตอน Pre-conference ว่าได้ปรับปรุงแผนการพยาบาลอย่างไรซึ่งนักศึกษาแต่ละคนก็ทำได้ดีแตกต่างกันตามความรู้ที่มี” (อาจารย์คนที่ 2)

7) สมรรถนะด้านการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วย มีข้อมูลที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และรายงานจุดที่มีความเสี่ยงให้กับทีมการพยาบาล ดังคำถามต่อไปนี้

“นักศึกษาเข้าใจว่าสิ่งที่ตนเองปฏิบัตินั้นสอดคล้องกับเป้าหมายการดูแลของทีมอย่างไร เกี่ยวข้องกับประเด็นความปลอดภัยหรือเป้าหมายความปลอดภัยของวอร์ดอย่างไร ส่วนใหญ่นักศึกษา ก็จะปฏิบัติตามแนวทางของวอร์ด เช่นการติดสติ๊กเกอร์สี Set IV, การแยกขยะและทิ้งขยะ, การป้องกันการพลัดตกหกล้ม, การให้ยาต้อง Double Checking สิ่งเหล่านี้ นักศึกษามีส่วนร่วมในการปฏิบัติ” (พยาบาลคนที่ 1)

“จะให้นักศึกษาร่วม Pre-conference กับวอร์ด ในช่วงที่วอร์ดทำ C3THER มีส่วนในการทบทวนการปฏิบัติเรื่องการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการแพ้ยาที่ผู้ป่วยได้รับ แม้ว่านักศึกษา ยังไม่มีประสบการณ์ แต่ได้รู้ว่าต้องปฏิบัติตาม Flow ของวอร์ดอย่างไร” (อาจารย์คนที่ 1)

“นักศึกษาได้รายงาน Near Miss ลายมือที่เขียนคัดลอกชื่อจาก Order ลงใน MAR ของพี่พยาบาลไม่ออก เขียนเลข 1 คล้ายกับเลข 2 ได้แจ้งพี่พยาบาล Incharge Nurse และเรียนรู้วิธีการที่จะตรวจสอบความถูกต้องกับ Order” (อาจารย์คนที่ 2)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์อาจารย์สอนภาคปฏิบัติและพยาบาลวิชาชีพถึงคุณลักษณะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สรุปได้ว่านักศึกษามีสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยครอบคลุมใน 7 ด้าน โดยมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย และสมรรถนะด้านการรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร

ที่เห็นว่านักศึกษายังมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยจึงต้องพัฒนาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับที่นักศึกษาประเมินตนเอง นอกจากนี้สมรรถนะด้านการปรับปรุงแผนการพยาบาล เพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยในนักศึกษาแต่ละคนแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจของผู้เรียนแต่ละคนที่จะประยุกต์หลักการความปลอดภัยของผู้ป่วยมาบูรณาการในแผนการพยาบาล ได้มากน้อยเพียงใด

3. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบประเมินความพึงพอใจการใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดที่ให้นักศึกษาพยาบาล จำนวน 24 คน เขียนตอบตามประเด็นที่ผู้วิจัยได้กำหนด ร่วมกับการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาล และอาจารย์สอนภาคปฏิบัติซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัย สรุปได้ดังนี้

3.1 ผลการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ DUIR

3.1.1 ความคิดเห็นต่อการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย สรุปความคิดเห็นได้ดังนี้

- 1) ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งมีความสำคัญเพราะว่าเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์
- 2) การสอนเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยสามารถนำไปใช้และปฏิบัติจริง เนื่องจากเป็นเรื่องที่นักศึกษาต้องเผชิญกับสถานการณ์นี้ในหอผู้ป่วย

3.1.2 ความคิดเห็นต่อกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยที่จัดขึ้นในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน สรุปความคิดเห็นได้ดังนี้

- 1) กิจกรรมใบงาน Daily Activity Plan มีการตั้งคำถามความเสี่ยง/โอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย ทำให้ได้ขุดคิดถึงขั้นตอนปฏิบัติที่มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล และได้ทบทวนขั้นตอนปฏิบัติก่อนลงมือทำจริงกับผู้ป่วยได้
- 2) กิจกรรมวิเคราะห์ความปลอดภัยผู้ป่วยโดยนำหลัก SIMPLE เป็นแนวทางในการคิดวิเคราะห์ง่ายต่อการจดจำและนำไปใช้ประโยชน์
- 3) การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทำให้ทราบถึงปัญหาด้านความปลอดภัยผู้ป่วยและสามารถประยุกต์สิ่งที่เรียนมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง

4) กิจกรรมสะท้อนคิดการเรียนรู้ นักศึกษาได้พูดถึงความรู้สึกรู้สึกการทำ Procedure ต่าง ๆ โดยอาจารย์ได้เชื่อมโยงประสบการณ์กับความปลอดภัยผู้ป่วยทำให้กระตุ้นการคิดถึงเรื่องผลกระทบต่อผู้ป่วย และได้ทบทวนการปฏิบัติ

5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำ Procedure ต่าง ๆ ทำให้รู้วิธีการจัดการเมื่อต้องเผชิญกับการความผิดพลาด/หรือสิ่งที่ไม่ถูกต้องได้ และเป็นอุทาหรณ์ให้กับเพื่อนคนอื่น ๆ ที่ต้องรอบคอบ ระมัดระวัง

3.1.3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่บูรณาการเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยเข้ากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนหอผู้ป่วย สรุปความคิดเห็นได้ดังนี้

1) นักศึกษาพยาบาลระบุว่าพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ที่บูรณาการเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยเข้ากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนหอผู้ป่วย

2) นักศึกษาพยาบาลแสดงความคิดเห็นว่ามีประโยชน์/ เป็นสิ่งสำคัญ/ จำเป็นต้องเรียนรู้ เพราะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือผลลัพธ์ในการดูแล รวมถึงคุณภาพในการให้การพยาบาล (นักศึกษาพยาบาลแสดงความคิดเห็น จำนวน 8 คน)

3.1.4 สิ่งที่ต้องปรับปรุงเพื่อให้การเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยมีประโยชน์สูงสุด สรุปความคิดเห็นได้ดังนี้

1) กิจกรรมที่ 1 อยากให้อาจารย์ชี้ให้เห็นว่าความเสี่ยงทางคลินิก ความเสี่ยงทางกายภาพจะพบเจอได้ในสถานการณ์ใดบนหอผู้ป่วย

2) การเขียนสะท้อนคิดการเรียนรู้เขียนทุกวันเยอะเกินไปควรเขียนสัปดาห์ละครั้งเพราะประเด็นที่เขียนจะซ้ำ ๆ กันทุกวัน

3) การตั้งคำถามกับตัวเองถึงความเสี่ยงของ Procedure ที่ต้องปฏิบัติบ้าง ครั้งสถานการณ์รีบเร่งไม่ทันได้นึกถึงคำถามเสี่ยง

3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ DUIR สรุปได้ดังนี้

3.2.1 ความคิดเห็นต่อการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย พบว่า อาจารย์สอนภาคปฏิบัติมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การที่นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยโดยสอดแทรกเนื้อหาสาระใน Procedure ต่าง ๆ ในการเรียนภาคทฤษฎียังไม่เพียงพอ และยังไม่สามารถกระตุ้นการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การที่บูรณาการแนวคิด/หลักการความปลอดภัยผู้ป่วยเข้ากับการวางแผนพยาบาลและฝึกปฏิบัติการพยาบาลทำให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจถึงความสำคัญมองเห็นปัญหาความเสี่ยง/ความปลอดภัยได้ลึกถึง

ไปถึงต้นเหตุของปัญหา และเข้าใจตัวชี้วัดความปลอดภัยที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย

3.2.2 ความคิดเห็นต่อกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยที่จัดขึ้นในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน พบว่า

1) กิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถนำมาใช้ร่วมกับการสอนในคลินิกได้ โดยผู้วิจัยออกแบบใบงานที่ได้การบูรณาการหัวข้อเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยไว้มีความสอดคล้องกับกิจกรรมที่รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้มอบหมายงานให้นักศึกษาปฏิบัติอยู่แล้ว ทำให้อาจารย์สอนภาคปฏิบัติมีภาระในการตรวจงานเพิ่ม

2) กิจกรรมในชั้นเข้าถึงความปลอดภัย บทบาทอาจารย์คือกระตุ้นการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยด้วยคำถามที่เกี่ยวกับความเสี่ยง/โอกาสเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติการพยาบาล เห็นว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลได้เตรียมตัวจากทำ Daily Activity Plan มาแล้วเมื่อต้องปฏิบัติจริงยังไม่เห็นการตระหนักถึงประเด็นความปลอดภัยที่ตนเองได้เขียนไว้ Daily Activity Plan แต่เมื่ออาจารย์สอนภาคปฏิบัติตั้งคำถาม นักศึกษาพยาบาลจึงนึกถึงเรื่องความเสี่ยงหรือทำตามแนวปฏิบัติการตรวจสอบหลักบริหารยา 7R

3) กิจกรรมประชุมหลังการปฏิบัติงานแต่เดิมอาจารย์สอนภาคปฏิบัติจะเน้นที่พยาธิสภาพของโรคของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค และการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติงานซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นไปที่เทคนิคปราศเชื้อ การบริหารยาด้วยหลัก 7R แต่รูปแบบการจัดการเรียนรู้ DUIR เน้นการสะท้อนคิดการเรียนรู้โดยให้นักศึกษาได้พูดถึงความรู้สึกและให้เวลาในการทบทวนประสบการณ์ ซึ่งอาจารย์ต้องรอให้นักศึกษาพูด และอธิบายความเข้าใจของนักศึกษาต่อการปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้เรียนนำไปสู่การปรับปรุงทักษะต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล

4) แบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล Scoring Rubric สามารถใช้ประเมินได้จริงและทำให้เห็นพัฒนาการการตระหนักถึงความปลอดภัยผู้ป่วยได้

3.2.3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ พบว่า อาจารย์ผู้ช่วยวิจัยมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นสิ่งที่มีความเหมาะสม การบูรณาการเนื้อหาความปลอดภัยผู้ป่วยเข้ากับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนหอผู้ป่วยสามารถ

นำมาปฏิบัติจริงในการสอนในคลินิก ทำให้นักศึกษาเข้าใจเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยและเป้าหมาย การดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย SIMPLE ที่หอผู้ป่วยกำหนดไว้

3.2.4 สิ่งที่ต้องปรับปรุงเพื่อให้การเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยมีประโยชน์สูงสุด พบว่า

1) ใบงานที่มอบหมายให้นักศึกษาทำ ต้องมีคำอธิบายวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนว่า ใบงานนี้ต้องการวัดและประเมินอะไร เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจการปฏิบัติ และอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ จะใช้ข้อมูลจากผลการประเมินนี้ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในประเด็นใดบ้าง

2) บทบาทอาจารย์ในชั้นสร้างความสงสัย (Doubt: D) เมื่อได้มอบหมายเคสผู้ป่วย ให้นักศึกษาประเมินสภาพผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และการนำข้อมูลเหล่านั้นมาวางแผนการพยาบาล การศึกษาเคสผู้ป่วยและค้นคว้าด้วยตนเองยังไม่สามารถกระตุ้นนักศึกษา พยาบาลให้เกิดความสงสัยหรือเห็นถึงประเด็นความไม่ปลอดภัยหรือความเสี่ยงได้ชัดเจน การ กระตุ้นความสงสัยในประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วยจะเกิดขึ้นในชั้นเข้าใจ (Understanding: D) โดยในการประชุมก่อนการปฏิบัติงาน อาจารย์สอนภาคปฏิบัติเป็นผู้ตั้งคำถามที่เชื่อมโยงกับ สถานการณ์ความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัย

3) ในชั้นเข้าใจถึงความปลอดภัย (Insight: I) และชั้นสะท้อนคุณค่า (Reflecting Value: R) บทบาทผู้สอน และผู้เรียนมีความชัดเจนสามารถปฏิบัติได้ตามแผนการจัดการเรียนรู้ แต่มีข้อเสนอแนะให้นำสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยหรือความเสี่ยงในชีวิตประจำวันมา เปรียบเทียบหรือเชื่อมโยงกับอุบัติเหตุการณ์ความผิดพลาดทางการพยาบาลซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยด้าน บุคคล หรือระบบงาน

4. รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกที่เสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์

จากนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ ความปลอดภัยผู้ป่วยไปทดลองใช้จัดการเรียนรู้รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกับนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 24 คน ภายใต้การนิเทศของอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ผู้วิจัยได้นำข้อมูล ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้และข้อเสนอแนะจากนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอน ภาคปฏิบัติมาปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้ให้มีความสมบูรณ์ขึ้น แสดงดังตารางที่ 26

ตาราง 26 แสดงรายการปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะความปลอดภัย
ผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ข้อค้นพบ	การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้
<p>1. กระบวนการเรียนรู้ในชั้นเรียนสร้างความสงสัย (Doubt: D) เมื่อได้มอบหมายเคสผู้ป่วยให้นักศึกษาประเมินสภาพผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และการนำข้อมูลเหล่านั้นมาวางแผนการพยาบาล การศึกษาเคสผู้ป่วยและค้นคว้าด้วยตนเองยังไม่สามารถกระตุ้นนักศึกษาพยาบาลให้เกิดความสงสัยหรือเห็นถึงประเด็นความไม่ปลอดภัยหรือความเสี่ยงได้ชัดเจน</p>	<p>- บทบาทอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ เมื่อมอบหมายกรณีศึกษาเคสผู้ป่วยให้นักศึกษาแล้ว กระตุ้นการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยโดยชี้ประเด็นความปลอดภัยที่นักศึกษาต้องไปศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง</p>
<p>2. กระบวนการเรียนรู้ในชั้นเรียนทำความเข้าใจ นักศึกษาพยาบาลวางแผนการพยาบาล โดยยังขาดความเข้าใจเรื่องการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยง เช่น Fall Risk Score, Barden Score, Sedation Score, Phlebitis Score เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการวินิจฉัยการพยาบาล</p>	<p>- บทบาทผู้สอนในกิจกรรมการประชุมก่อนปฏิบัติงานเมื่อนักศึกษาได้เล่าถึงแผนการพยาบาลผู้ป่วยแล้ว ให้นักศึกษานำเสนอปัญหาความไม่ปลอดภัยหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาในวันนั้น แล้วตั้งคำถามนักศึกษาว่าความไม่ปลอดภัยหรือความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้นกับการปฏิบัติการพยาบาลหรือการทำงานของเราได้หรือไม่ เราจะป้องกันหรือลดความเสี่ยงนั้นได้อย่างไร โดยเชื่อมโยงกับการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ เป็นข้อมูลสนับสนุน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลนำมาปรับปรุงวางแผนการพยาบาล</p>
<p>3. กระบวนการเรียนรู้ในชั้นเรียนเข้าถึงความปลอดภัย นักศึกษาพยาบาลได้วางแผนการพยาบาล และวิเคราะห์ความเสี่ยง/โอกาสเกิดความผิดพลาดในของแต่ละกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติตามใบงานที่มอบหมายไว้แล้ว แต่เมื่อถึงเวลาปฏิบัติยังมีขั้นตอนปฏิบัติที่นักศึกษายังหลงลืม หรือละเลยการปฏิบัติอยู่บ้าง</p>	<p>- เปิดโอกาสนักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลนั้นด้วยตนเอง โดยอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติอาจต้องช่วย ตั้งคำถามกระตุ้นการตระหนักรู้หรือคิดถึงเรื่องความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย และต้องรอให้นักศึกษาได้คิด ไม่เร่งรีบให้นักศึกษาปฏิบัติ ดังนั้นอาจารย์ผู้สอนควรต้องเผื่อเวลาในแต่ละกิจกรรมไว้สำหรับกระตุ้นการคิดของนักศึกษา</p> <p>- ให้ข้อมูลย้อนกลับเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติของแต่ละกิจกรรมโดยตั้งคำถามให้นักศึกษาได้ทบทวนการปฏิบัติ และอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติเชื่อมโยงกับหลักการความปลอดภัยผู้ป่วยและความปลอดภัยของบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วย</p>

ตาราง 26 (ต่อ)

ข้อค้นพบ	การปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนรู้
4. กระบวนการเรียนรู้ในชั้นสะท้อนคิดคุณค่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักศึกษาจะหยุดถึงการปฏิบัติเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เหตุการณ์เสี่ยง	- บทบาทอาจารย์สอนภาคปฏิบัติส่งเสริมให้นักศึกษาพยายามได้การอภิปรายถึง การสืบค้น/การใช้หลักฐานมาอ้างอิงเพื่อสรุปแนวทางในการปฏิบัติที่ป้องกันความเสี่ยง
5. การชี้แจงงานมอบหมายในแต่ละใบงานขาดความชัดเจนไม่ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการให้นักศึกษาปฏิบัติ	- ปรับปรุงคำชี้แจงของใบงานให้มีความชัดเจนเข้าใจง่าย ครอบคลุมวัตถุประสงค์สิ่งที่ต้องการปฏิบัติ และสิ่งที่ต้องการวัดและประเมิน



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการ
ตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้
ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ
การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งออกเป็น 3
ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยมี 2 ขั้นตอน คือ

1. การพัฒนารอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ดำเนินการโดยใช้
การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัล
ปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นของหน่วยงานหรือองค์กรวิชาชีพ เพื่อให้ได้องค์ประกอบสมรรถนะการ
ตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้ของสมรรถนะการตระหนักรู้ความ
ปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ

2. การพัฒนาเครื่องมือวัดและประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย
สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยนำองค์ประกอบ คุณลักษณะและพฤติกรรมบ่งชี้ของสมรรถนะ
การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญมา
จัดทำเป็นแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล มี
เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นรูปแบบ
แยกองค์ประกอบ (Analytic Scoring Rubric) ซึ่งตรวจสอบความเหมาะสมของเกณฑ์การให้
คะแนนโดยผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยนำไปศึกษานำร่อง (Pilot
Study) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในผลัดที่ 1

โดยจำแนกผู้เรียนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีทักษะปฏิบัติการพยาบาลดี พอใช้ได้ และต้องปรับปรุง รวมจำนวน 20 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล มีการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์ (Outcome-Based Learning) การจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อภิปัญญา (The Metacognitive Experiential Learning Model) และการจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Learning) ที่ใช้วิธีผสมผสานการสอนเนื้อหาในชั้นเรียนและการสอนในคลินิก นำมาสังเคราะห์กรอบแนวคิด และพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้

2. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้ ผลจากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 นำมาพัฒนาคู่มือการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยแผนกิจกรรมการเรียนรู้ 6 กิจกรรม เพื่อให้อาจารย์ใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการเรียนรู้

3. ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ และมีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ปรับปรุงแล้วไปศึกษานำร่องกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในผลัดที่ 1 เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง และแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องที่พบจนได้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่มีความสมบูรณ์เหมาะสมสำหรับนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการดังนี้

1. นำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ซึ่งไม่ใช่กลุ่มศึกษานำร่อง ในระหว่างฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในผลัดที่ 2 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 24 คน เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

2. ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยพิจารณาจากเกณฑ์การประเมินผลการจัดการเรียนรู้ มีดังนี้

2.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่ผู้เรียนประเมินตนเองหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00-89.99 ซึ่งถือว่านักศึกษาพยาบาลมีการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับ 3 หรือตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ จากคะแนนเต็ม ระดับ 4 หรือตระหนักรู้ในคุณค่า

2.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมิน มีแนวโน้มสูงขึ้นตามช่วงเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.1 องค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร และงานวิจัย รวมถึงการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นจากหน่วยงาน หรือองค์กรวิชาชีพ พบว่าองค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบ 1 การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ทั้งความเสี่ยงทางคลินิกและความเสี่ยงทางกายภาพมาบูรณาการเข้ากับแผนการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน 1) การตรวจจับความเสี่ยง 2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย 3) การรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร 4) การสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบ 2 การแก้ปัญหาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เป็นการนำความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานมาแก้ไขปัญหาความปลอดภัยผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย 2) การปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย 3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วย

1.2 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาขององค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 คน พบว่าทุกองค์ประกอบมีความสอดคล้องกับนิยามและพฤติกรรมบ่งชี้ของสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย มีค่าดัชนี IOC ตั้งแต่ 0.78 ถึง 1.00 นำคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมในแต่้องค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยไปสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 7 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นรูปrikแบบแยกองค์ประกอบมี 5 ระดับ ตามคุณภาพของผลการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับ 0 ถึงระดับ 4

1.3 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนนรูปrikแบบแยกองค์ประกอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ 0.56 ถึง 1.00 รายการประเมินข้อที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตั้งแต่ 0.56-0.78 นำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.4 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงจำแนกของเกณฑ์การให้คะแนนรูปrikด้วยสถิตินอนพาราเมตริก Kruskal-Wallis H Test โดยนำแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาลไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลพยาบาลชั้นปีที่ 2 ในระหว่างฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในผลัดที่ 1 โดยจำแนกผู้เรียนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีทักษะปฏิบัติการพยาบาลดี พอใช้ได้ และต้องปรับปรุง รวมจำนวน 20 คน ผลการทดสอบสรุปได้ว่า ค่ามัธยฐานของคะแนนการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม มีอย่างน้อย 1 คู่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($H(2) = 12.025, p = .002$)

2. ผลการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

2.1 ผลการศึกษาแนวทางจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร และงานวิจัย รวมถึงการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นจากหน่วยงาน หรือองค์กรวิชาชีพ พบว่า การ

ปลูกฝังแนวคิดความปลอดภัยผู้ป่วยต้องเริ่มต้นตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาลโดยจัดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ แนวทางในการจัดการเรียนรู้ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

2.1.1 ด้านเนื้อหา ต้องบูรณาการแนวคิดหรือหลักการความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ตามบริบทของเนื้อหารายวิชาของแต่ละชั้นปี โดยเริ่มจากเนื้อหาง่ายประสบการณ์ใกล้ตัวไปสู่เนื้อหายากที่ต้องมีการบูรณาการเนื้อหาการพยาบาลเฉพาะสาขา

2.1.2 การจัดการเรียนรู้ต้องพัฒนาผู้เรียนให้มีสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ผู้สอนต้องนำกรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยมากำหนดผลการเรียนรู้ (Learning Outcome) และออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ดังนี้

1) กิจกรรมในชั้นเรียน เช่น การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์กรณีศึกษา การวิเคราะห์อุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นแล้ว โดยศึกษากระบวนการวิเคราะห์สาเหตุแท้จริงของความผิดพลาด (Root Cause Analysis) การแสดงบทบาทสมมติ

2) กิจกรรมในคลินิก มีการบูรณาการแนวคิดหรือหลักการความปลอดภัยเข้ากับการสอนในคลินิก เช่น

- การเตรียมความพร้อมผู้เรียนก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมการเรียนรู้กระตุ้นการคิดเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยโดยเรียนรู้จากอุบัติการณ์ความผิดพลาดหรือเกือบพลาดฝึกการตั้งคำถามเพื่อค้นหาความเสี่ยง และวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของความผิดพลาด (Root Cause Analysis)

- การสอนในการประชุมก่อนการปฏิบัติงาน อาจารย์กระตุ้นการคิดเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยโดยการตั้งคำถามหรือให้ผู้เรียนตั้งคำถามเพื่อค้นหาความเสี่ยงหรือโอกาสเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

- การสอนข้างเตียงผู้ป่วยส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยของหน่วยงาน และให้ข้อมูลสะท้อนกลับโดยไม่กล่าวมีตำหนิหรือลงโทษผู้เรียนแต่ชี้ให้เห็นถึงจุดความคลาดเคลื่อน และประโยชน์ของการรายงานเหตุการณ์เกือบพลาด

- การสอนในการประชุมหลังการปฏิบัติงาน และในชั้นสรุป ใช้การสะท้อนคิดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยอาจารย์เปิดโอกาสและส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้ใคร่ครวญความคิดและความรู้สึกของตนเองเพื่อทำความเข้าใจกับความคิด ความเชื่อ และความต้องการของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกัน รวมถึงผลกระทบจากความคลาดเคลื่อน

ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยและครอบครัวทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด มุมมอง และเจตคติเดิม ๆ สู่การปฏิบัติการพยาบาลแบบใหม่เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มี คุณภาพและปลอดภัย

2.1.3 การประเมินผลตามสภาพจริงอิงสมรรถนะเพื่อวัดความก้าวหน้า ระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยพัฒนาการเรียนรู้ ของผู้เรียนอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

2.2 ผลการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

2.2.1 รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการ ตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) กระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบ 4) เนื้อหาและ สื่อการสอน และ 5) การวัดและประเมินผลของรูปแบบ โดยกระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (DUIR) คือ ขั้นที่ 1 ไร้ความสงสัย (Doubt: D) ขั้นที่ 2 ทำความเข้าใจ (Understanding: U) ขั้นที่ 3 เข้าถึงความปลอดภัย (Insight: I) ขั้นที่ 4 สะท้อนคุณค่า (Reflected Value: R)

2.2.2 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย คະແນນเท่ากับ 4.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 และความเหมาะสมของแผนการจัด กิจกรรมการเรียนรู้ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.23

3. ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้าง สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นนำไปทดลองใช้จัดการเรียนรู้ โดยแบ่ง ระยะเวลาของการดำเนินการตามรูปแบบดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 “ความปลอดภัยของ ผู้ป่วย” ในวันที่ 2 มกราคม 2562 ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 “บูรณาการ ความปลอดภัยของผู้ป่วยในแผนการพยาบาล” ในวันที่ 7 มกราคม 2562 ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3, 4 และ 5 ระหว่างวันที่ 16 มกราคม 2562-1 กุมภาพันธ์ 2562 ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ๆ ละ 3 วัน (วันพุธ-วัน ศุกร์)

ระยะที่ 3 ขยายความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 6 “บทเรียนความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย” ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562 ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

เมื่อเสร็จสิ้นการจัดการเรียนรู้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบ สรุปได้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัย สำหรับนักศึกษาพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

3.1 ผลการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองทั้ง 3 ครั้ง พบว่า

3.1.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองก่อนการใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้เท่ากับ 9.58 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน หรือร้อยละ 34.23 แสดงว่าอยู่ในระดับไม่ตระหนักรู้ คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้ทันทีเท่ากับ 23.63 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน หรือร้อยละ 84.38 แสดงว่าอยู่ในระดับตระหนักรู้ในคุณค่า และคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้ไปแล้ว 4 สัปดาห์ เท่ากับ 24.08 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน หรือร้อยละ 86.01 แสดงว่าอยู่ในระดับตระหนักรู้ในคุณค่า

3.1.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลประเมินตนเองทั้ง 3 ครั้ง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหนึ่งตัวประกอบแบบมีการวัดซ้ำ (One-Way Analysis of Variance: Repeated Measures) คือก่อนใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ หลังใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทันที และหลังใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้ไปแล้ว 4 สัปดาห์ มีอย่างน้อย 1 คู่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=338.405$, $df=1.139$, $p<.001$)

สรุปผลได้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก DUIR ที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิผลในการเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล โดยค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่ผู้เรียนประเมินตนเองหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ผลการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยโดยอาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาล ระหว่างทดลองใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้นับห่อผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 3 โดยครั้งที่ 1 ประเมินในวันสุดท้ายของการฝึกงานสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2

ประเมินในวันสุดท้ายของการฝึกงานสัปดาห์ที่ 2 และครั้งที่ 3 ประเมินในวันสุดท้ายของการฝึกงานสัปดาห์ที่ 3 พบว่า

3.2.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในการประเมินครั้งที่ 1 เท่ากับ 10.25 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน หรือร้อยละ 36.61 แสดงว่าอยู่ในระดับไม่ตระหนักรู้ ครั้งที่ 2 เท่ากับ 17.96 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน หรือร้อยละ 64.14 แสดงว่าอยู่ในระดับตระหนักรู้ด้วยความจำ ครั้งที่ 3 เท่ากับ 22.71 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน หรือร้อยละ 81.10 แสดงว่าอยู่ในระดับตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ

3.2.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 3 มีค่าเฉลี่ยคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.00 -89.99 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลมีการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับ 3 หรือตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ จากคะแนนเต็มระดับ 4 หรือตระหนักรู้ในคุณค่า

3.2.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลทุกคนสูงขึ้นตามเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้สัปดาห์ที่ 1 กับหลังใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้สัปดาห์ที่ 3 มีคะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์ (Relative Gain Score) เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 70.40

3.2.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินทั้ง 3 ครั้ง ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหนึ่งตัวประกอบแบบมีการวัดซ้ำ (One-Way Analysis of Variance: Repeated Measures) คือหลังใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 มีอย่างน้อย 1 คู่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=876.270$, $df=2$, $p<.001$)

สรุปผลได้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก DUIR ที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิผลในการเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาลภายหลังทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 3 มีค่าตั้งแต่ร้อยละ 80.00 -89.99 แสดงว่ามีการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับ 3 หรือตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ และมีแนวโน้มสูงขึ้นตามเวลาที่ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งประเด็นการอภิปรายเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการศึกษาศมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลพบว่ามี 2 องค์ประกอบ ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย มีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน คือ 1) การตรวจจับความเสี่ยง 2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย 3) การรับรู้และตอบสนองความต้องการผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร 4) การสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และองค์ประกอบที่ 2 การแก้ปัญหาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย มีองค์ประกอบย่อย 3 ด้าน คือ 1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย 2) การปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย 3) การมีส่วนร่วมแก้ปัญหาความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับกรอบสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยขององค์การการศึกษาทางการพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา (The Quality & Safety Education for Nursing: QSEN) ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งไม่เพียงแต่ให้ความสำคัญกับความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย แต่ยังคำนึงถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย และญาติ ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจบนพื้นฐานของการเคารพต่อคุณค่า ความเชื่อ ค่านิยมหรือความต้องการของผู้ป่วย และการปลูกฝังวัฒนธรรมความปลอดภัยให้กับนักศึกษาพยาบาลในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเน้นการสื่อสารกับผู้ป่วย ทีมการพยาบาล และสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ (Cronenwett et al., 2007, p. 128) ประเด็นดังกล่าวนี้สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลดีเด่นที่เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลของการศึกษาศมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยครั้งนี้ ในประเด็นการสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงและการปลูกฝังเจตคติการให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทรซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย นอกจากนี้ QSEN ยังได้กำหนดสมรรถนะด้านความปลอดภัยโดยเน้นการสร้าง ความเข้าใจและการตระหนักรู้ถึงปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน และปัจจัยด้านตัวบุคคล (Human Factor) ที่เชื่อมโยงกับการเกิดความผิดพลาดหรือเกือบพลาดและการจัดการกับความเสี่ยง (Debourgh, 2012, p. 49) ซึ่งอธิบายการกระทำที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยมาจากกลไกการคิดของมนุษย์ที่คลาดเคลื่อน เช่น เผอเรอขาดความเอาใจใส่หรือขาดความตั้งใจ สะเพร่า และการลืมน เป็นต้น ดังนั้นการปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญกับการจัดการระบบงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่กระตุ้นเตือนให้บุคลากรระมัดระวังก่อนเกิดความผิดพลาด (Reason, 2000; วีณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2555) และกรอบ

สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่ได้สังเคราะห์ขึ้นนี้ยังมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และเข้าใจถึงปัจจัยด้านกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงกับการเกิดความผิดพลาดหรือเกือบพลาด เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดเจตคติที่ดีต่อการใช้แนวทางปฏิบัติและกฎระเบียบต่าง ๆ ที่หน่วยงานกำหนดขึ้น เชื่อว่ามาจากการนำข้อผิดพลาดต่าง ๆ มาพัฒนาปรับปรุง ทดลองปฏิบัติหลายครั้งจนเชื่อมั่นได้ว่าการยึดมั่นตามแนวปฏิบัติจะทำให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย (Lee, An, Song, Jang, & Park, 2014)

นอกจากนั้นสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่สังเคราะห์ขึ้นมานี้ สอดคล้องกับกรอบสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยที่กำหนดโดยองค์การสหวิชาชีพด้านความปลอดภัยผู้ป่วยในประเทศแคนาดา (The Canadian Patient Safety Institute: CPSI) ซึ่งถูกนำไปใช้จัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ เช่น การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย การจัดการกับความเสี่ยง และการรับรู้ ตอบสนองและเปิดเผยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Frank & Brien, 2009) รวมถึงยังสอดคล้องกับองค์ประกอบในการวัดผลการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย (Panthulawan et al., 2016a) ในประเด็นปัจจัยด้านบุคคลที่ส่งผลต่อความปลอดภัยผู้ป่วยโดยให้ความสำคัญกับการตรวจสอบความพร้อมหรือข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน และเจตคติในการปฏิบัติตามหลักการและแนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย รวมถึงการมีส่วนร่วมในวัฒนธรรมความปลอดภัย เช่น การสื่อสารในทีมการพยาบาล การรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาดหรือเกือบพลาด

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยทั้ง 2 องค์ประกอบนี้ มีความสอดคล้องกับกรอบสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยที่มีการศึกษาในต่างประเทศ และในบริบทไทย ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องมาจากกระบวนการพัฒนาองค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยมาจากทั้งการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร และงานวิจัย รวมถึงการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นจากหน่วยงาน หรือองค์กรวิชาชีพ ประเด็นที่สังเคราะห์จากเอกสารงานวิจัยสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลดีเด่นซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ ในประเด็นการตรวจจับความเสี่ยง การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานความปลอดภัย นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มดังกล่าวยังให้ความสำคัญกับการปลูกฝังเจตคติของการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

กรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยนี้ยังมีประเด็นอื่น ๆ ที่แตกต่างไปจากการศึกษาที่ผ่านมา คือมุ่งเน้นให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานเพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเชื่อว่าจะช่วยกระตุ้นการคิดทบทวนสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติ ปรับเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติเกิดการตระหนักรู้ปัญหาด้วยตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานในที่สุด (กฤษณา รัชมนณี, 2562, น. 177-178)

เมื่อนำองค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยที่สังเคราะห์ขึ้นนี้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา พบว่าทุกองค์ประกอบมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และนิยามมีค่าดัชนี IOC ตั้งแต่ 0.78 ถึง 1.00 ที่เป็นเช่นนี้เป็นผลมาจากกระบวนการพัฒนากลอบสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างเป็นระบบโดยเริ่มต้นจากวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยเพื่อกำหนดเป็นกรอบการประเมินการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยแล้วนำไปสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในการจัดการกับความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วย และผลจากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นกรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ซึ่งกรอบสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยเหล่านี้สกัดมาจากความรู้ ประสบการณ์ และสัญชาตญาณที่สั่งสมฝังอยู่ภายในตัวพยาบาล (Tacit Knowledge) ที่ผ่านการนำไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยหรือความเสี่ยงที่ได้เผชิญมาแล้ว (Sayar, Tahmasebi, Azodi, Tamimi, & Jahanpour, 2018) และกรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นนี้ยังสอดคล้องกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลที่สำคัญ (Nursing Sensitive Outcome) ด้านความปลอดภัยผู้ป่วยซึ่งเป็นเป้าหมายของการให้บริการทางการพยาบาล

2. การสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล

แบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาลพัฒนาขึ้นจากองค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยทั้ง 2 องค์ประกอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปริกแยกองค์ประกอบ 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 0 ไม่ตระหนักรู้ ระดับ 1 ตระหนักรู้ผิวเผิน ระดับ 2 ตระหนักรู้ด้วยความจำ ระดับ 3 ตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ และระดับ 4 ตระหนักรู้ในคุณค่า โดยระดับการตระหนักรู้ดังกล่าวได้จากการสังเคราะห์แนวคิดทางจิตวิทยาที่อธิบายการตระหนักรู้ต่อสิ่งเร้าของมนุษย์ในระดับจิตสำนึก (Consciousness Awareness) (Farthing, 1992) และแนวคิดการตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness) ที่มุ่งเน้น

กระบวนการรู้คิด (Cognitive Process) (Endsley, 1995) ร่วมกับพิจารณาคุณลักษณะที่เป็นแบบอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นซึ่งสะท้อนถึงพฤติกรรมการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยได้แก่ การใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติ และคุณลักษณะที่แสดงถึงความสนใจใส่ใจต่อความปลอดภัยผู้ป่วยหรือปัญหาการกระทำผิดพลาดกับผู้ป่วยนำมาใช้เป็นคำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนนทั้ง 5 ระดับ

เมื่อนำเกณฑ์การให้คะแนนไปใช้ประเมินพฤติกรรมการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาลโดยเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีทักษะปฏิบัติการพยาบาลดี พอใช้ได้ และต้องปรับปรุง ด้วยสถิติ Kruskal-Wallis H Test ผลการทดสอบสรุปได้ว่า ค่ามัธยฐานของคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล มีอย่างน้อย 1 คู่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($H(2) = 12.025, p = .002$) แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมนั้น คำอธิบายเกณฑ์ในแต่ละระดับมีความสอดคล้องกันเหมาะสมกับการประเมินความก้าวหน้าหรือกระบวนการปฏิบัติงานซึ่งต้องให้ข้อมูลย้อนกลับ และบ่งชี้ถึงแนวทางที่ผู้เรียนจะสามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลได้เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะตามที่คาดหวัง (Lesmond, McCahan, & Beach, 2017; กมลวรรณ ตั้งธนานนท์, 2559) หากพิจารณา ค่ามัธยฐานของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มที่มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลระดับต้องปรับปรุงแตกต่างกับกลุ่มระดับพอใช้ และกลุ่มระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ค่ามัธยฐานของคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของกลุ่มที่มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลระดับพอใช้กับกลุ่มระดับดีแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) อาจเนื่องจากข้อความเกณฑ์รูปภริกระดับ 3 ตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ และระดับ 4 ตระหนักรู้ในคุณค่า สามารถประเมินความแตกต่างของพฤติกรรมการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลระดับพอใช้กับกลุ่มระดับดีได้ไม่ชัดเจน อาจเป็นเพราะคำอธิบายเกณฑ์รูปภริายังมีความเป็นนามธรรมสูง ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปปรับปรุงโดยขยายความหรือยกตัวอย่างพฤติกรรมบ่งชี้ของเกณฑ์รูปภริทั้ง 2 ระดับ ให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างเป็นรูปธรรม เมื่อนำแบบประเมินที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้จริง พบว่าแบบประเมินสามารถวัดและประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลโดยผลการประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลระดับต้องปรับปรุง กลุ่มระดับพอใช้ และกลุ่มระดับดี มีพัฒนาการไปได้ถึงระดับ 3 การตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ และ

บางคนมีพัฒนาถึงระดับ 4 การตระหนักรู้ในคุณค่า แสดงให้เห็นว่าแบบประเมินนี้มีค่าอธิบายลักษณะการปฏิบัติของเกณฑ์ในแต่ละระดับได้ชัดเจน มีการลดหลั่นในแต่ละระดับ และผลการตรวจสอบความเที่ยงด้านผู้ประเมินพบว่า การประเมินวัดและประเมินการตระหนักรู้ความรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลโดยพยาบาลที่สอนภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการประเมินของผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) = .882 เป็นผลมาจากเครื่องมือวัดและประเมินผลสร้างขึ้นอย่างเป็นระบบทำให้การกำหนดนิยามตรงตามทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง รวมถึงคำอธิบายเกณฑ์ในแต่ละองค์ประกอบมีความชัดเจนและตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (กมลวรรณ ตังธนกานนท์, 2559)

3. ผลการพัฒนาแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ หลักการของรูปแบบ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ กระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบ เนื้อหาและสื่อการเรียนการสอน และการวัดและประเมินผลของรูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ที่นักการศึกษาใช้เป็นแนวทางพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ กล่าวคือเป็นแบบแผนของกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบระเบียบตามปรัชญา ทฤษฎี หลักการหรือความเชื่อโดยครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของการจัดการเรียนรู้ ซึ่งนำไปสู่จุดมุ่งหมายเฉพาะของรูปแบบนั้น และสามารถใช้เป็นแบบแผนในการจัดการเรียนรู้ได้ กระบวนการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวต้องพิสูจน์หรือทดสอบตามระเบียบวิธีที่เหมาะสมว่าสามารถช่วยผู้เรียนเกิดผลการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมาย (ทีศนา แคมมณี, 2558; ราชบัณฑิตยสถาน, 2558) รูปแบบการจัดการเรียนรู้จึงต้องมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) ต้องมีปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิดหรือความเชื่อที่เป็นหลักการหรือพื้นฐานของรูปแบบ 2) มีลักษณะของการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ 3) มีการจัดองค์ประกอบหรือความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ในระบบ เช่น ผลการการเรียนรู้ที่คาดหวัง เนื้อหาและสื่อการเรียนการสอน กลยุทธ์การเรียนการสอน และการประเมินผล เป็นต้น ให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของระบบ 4) มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีและเทคนิคการจัดการเรียนการสอนต่าง ๆ ที่จะช่วยให้กระบวนการเรียนรู้นั้น ๆ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (ทีศนา แคมมณี, 2558) นอกจากนี้องค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยยังเป็นไปตามหลักการออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้อย่าง ADDIE Model ที่มีกระบวนการพัฒนาการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ (Branch, 2009) โดยในขั้น A: Analysis ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการ

พยาบาลดีเด่นเพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาหรือความแตกต่างระหว่างผลงานที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบันกับผลงานที่ผู้ให้บัณฑิตคาดหวัง (Performance Gap) เพื่อนำมากำหนดวัตถุประสงค์และประสิทธิผลของรูปแบบ D: Design เป็นขั้นตอนการออกแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับคุณลักษณะและผลการเรียนรู้ที่คาดหวังทั้งมิติความรู้ ทักษะปฏิบัติและเจตคติเพื่อผู้เรียนมีสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย D: Development นำส่วนต่างๆ ที่ได้ ออกแบบไว้มาสร้างเครื่องมือที่ใช้จัดการเรียนรู้ ได้แก่ การสร้างเนื้อหาความรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยที่บูรณาการกับการสอนในคลินิก สร้างสื่อการสอนในที่นี้คือการเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลได้ดูแล สร้างแบบฝึกหัดหรือใบงาน สร้างแบบประเมินผลของแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้ I: Implement ในขั้นนี้ผู้วิจัยนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกโดยบูรณาการเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยกับการฝึกปฏิบัติงาน ใช้คำถามกระตุ้นการคิดถึงความเสี่ยง และการป้องกันความเสี่ยงในกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติ E: Evaluation เป็นการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน ว่าสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของรูปแบบที่ต้องการพัฒนา ผู้เรียนให้มีสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาพยาบาลคิดใคร่ครวญประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย

สำหรับกระบวนการจัดการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ได้รับความสงสัย 2) ทำความเข้าใจ 3) เข้าถึงความปลอดภัย และ 4) สะท้อนคุณค่า ซึ่งเป็นวงจรที่มีความต่อเนื่องอย่างไม่สิ้นสุด แต่ละขั้นสามารถบูรณาการเข้ากับกระบวนการพยาบาลได้ โดยขั้น 1) ได้รับความสงสัยบูรณาการเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อค้นหาปัญหาความเสี่ยงต่อไม่ความปลอดภัยจึงเป็นการตรวจจับความเสี่ยง ขั้นทำความเข้าใจบูรณาการเข้ากับการวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลเพื่อระบุปัญหาความเสี่ยงต่อไม่ความปลอดภัยและหาแนวทางป้องกันความไม่ปลอดภัย ขั้นเข้าถึงความปลอดภัยบูรณาการเข้ากับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีจุดเน้นในการตั้งคำถามความเสี่ยงเพื่อกระตุ้นการรับรู้ถึงโอกาสเกิดความปลอดภัยเคลื่อน รวมถึงคิดคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหากเราไม่ปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ควบคู่ไปกับการฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลและปลูกฝังเจตคติที่จะลดหรือขจัดความผิดพลาดจากปัจจัยด้านมนุษย์ (Human Factor) ด้วยการยอมรับและเชื่อในการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน (Standard Operation Procedure) ที่ทุกคนต้องปฏิบัติตามทุกขั้นตอน เพราะข้อปฏิบัตินี้ได้มาจากกรณีข้อผิดพลาดต่าง ๆ ที่เคยเกิดขึ้นมาในอดีต (สินนภา เทพรักษา, 2562) อีกทั้งในขั้นเข้าถึงความปลอดภัยนอกจากจะเน้นการปฏิบัติตาม

แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานแล้ว ทักษะที่สำคัญในการปฏิบัติงานที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติต้องให้ความสำคัญคือ การสื่อสารทั้งคำพูดและภาษาท่าทางที่แสดงออกถึงความรู้ซึ่งถึงความรู้สึกของผู้ใช้บริการ เช่น ความเจ็บปวดไม่สุขสบาย ความวิตกกังวล ความกลัว เป็นต้น การสื่อสารส่งต่อข้อมูลในที่ที่รับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ถูกต้อง การรายงานมีเกิดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน จากการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียน DUIR นี้ พบว่าในขั้นนี้อาจารย์สอนภาคปฏิบัติควรเชื่อมโยงประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วยกับมาตรฐานทางจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและผลกระทบต่อผู้ป่วยและตนเอง สำหรับในขั้นสุดท้ายขั้นสะท้อนคุณค่าบูรณาการเข้ากับการประเมินผลการวางแผนการพยาบาล แต่ในขั้นนั้นนอกจากประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ยังมีมุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลสะท้อนคิดไตร่ตรองประสบการณ์ในการปฏิบัติงานโดยตั้งคำถามและตอบคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก ปฏิสัมพันธ์ และพฤติกรรมบริการ และเชื่อมโยงประสบการณ์ที่ได้เผชิญกับสถานการณ์ที่อาจเกิดความไม่ปลอดภัยหรือความเสี่ยงทางคลินิกหรือความเสี่ยงทางกายภาพที่มีผลกระทบต่อผู้ใช้บริการได้ และให้นักศึกษาพยาบาลแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแก้ปัญหาเพื่อจัดการกับความเสี่ยง จึงสรุปได้ว่าจุดเด่นของกระบวนการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ให้ความสำคัญกับการตั้งคำถามของผู้สอนและผู้เรียนซึ่งจะช่วยกระตุ้นการคิดบนฐานความเสี่ยงจึงเป็นเสมือนปราการป้องกันที่ช่วยลดโอกาสเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วยได้ และกระบวนการจัดการเรียนรู้ของ DUIR ยังบูรณาการหลักการและการปฏิบัติพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยตามแนวคิดการตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness) ที่มุ่งเน้นกระบวนการคิดของผู้เรียนในการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย โดยนำมากำหนดกิจกรรมเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานกระตุ้นการคิดเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยโดยเรียนรู้จากอุบัติการณ์ความผิดพลาดหรือเกือบพลาดฝึกการตั้งคำถามเพื่อค้นหาความเสี่ยงและวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของความผิดพลาด (Root Cause Analysis) แนวคิดดังกล่าวนี้สอดคล้องกับการศึกษาอุบัติการณ์ความผิดพลาดทางการแพทย์ (Medical Error) ที่พบว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ควรจะป้องกันได้ (Makary & Daniel, 2016) ถ้าหากบุคลากรทางการแพทย์ได้มีการพัฒนาทักษะ Non-technical ประกอบด้วยกระบวนการคิด การสื่อสาร และทักษะทางสังคม โดยทักษะกระบวนการคิดที่เรียกว่า การตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ (Situation Awareness) ซึ่งมีความสำคัญกับการทำงานโดยเฉพาะในด้านความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (อรอุมาชัยวัฒน์, 2562) และสอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะด้านความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษา

พยาบาลระดับปริญญาตรีด้วยวิธีทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า กลยุทธ์ในการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมสมรรถนะด้านความปลอดภัยผู้ป่วยมี 3 ประการคือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ การเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติและการสะท้อนคิด และฝึกปฏิบัติ เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในสภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ (Bianchi et al., 2016) นอกจากนี้ในการสะท้อนคิด อาจารย์สอนภาคปฏิบัติมีบทบาทเป็นโค้ชหรือผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้โดยกระตุ้นการคิดของผู้เรียนโดยใช้คำถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเนื้อหาหรือการปฏิบัติที่ติดการกับผู้ป่วยแล้ว คำถามสะท้อนคิดยังช่วยให้ผู้เรียนได้สำรวจและทบทวนความคิดและวิเคราะห์การปฏิบัติของตนเองสามารถเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของผู้เรียนได้ (กษณา รัชมนัน, 2562) การสะท้อนคิดยังกระตุ้นกระบวนการคิดเกี่ยวกับการคิดของตนเอง (Metacognition) นำไปใช้พัฒนาจริยธรรมผู้เรียนโดยใช้สถานการณ์กระตุ้นการคิดแล้วติดตามพฤติกรรมการแสดงออก การเขียนบรรยายความรู้สึก การตอบคำถามในการสัมภาษณ์จะสะท้อนถึงความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมจริยธรรมได้ (ปັນพร ศรีปลั่ง และ พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ, 2558) จากเหตุผลดังกล่าวทำให้เชื่อได้ว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ DUIR ซึ่งสังเคราะห์จากแนวคิดการจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์หรือปัญญาจะช่วยพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีการตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย และแนวคิดการจัดการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์สำคัญด้านความปลอดภัยผู้ป่วย มีความสอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ และมาตรฐานการพยาบาลตามประกาศสภาการพยาบาล พ.ศ. 2562 โดยกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบ DUIR ครอบคลุมเนื้อหาและผลการเรียนรู้ด้านผลลัพธ์ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ที่เป็นตัวชี้วัดสำคัญ (Nursing Sensitivity Outcome Indicators) จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในด้านการจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ การตรวจจับความเสี่ยง การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมเน้นความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ การรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร และการสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงสมรรถนะด้านการแก้ปัญหาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

4. ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่อาจารย์สอนภาคปฏิบัติประเมินนักศึกษาพยาบาลระหว่างใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกในแต่ละช่วงเวลา คือ เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความสอดคล้องกับที่นักศึกษาประเมินตนเองพบว่า

ภายหลังสิ้นสุดการทดลองใช้รูปแบบทันที คะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย อยู่ในระดับดีมากหรืออยู่ในระดับตระหนักรู้ในคุณค่า โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.63 (จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน) หรือร้อยละ 84.38 ซึ่งอาจเป็นเพราะการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ในคลินิก DUIR ที่พัฒนาขึ้นนี้ไม่ได้มีการเรียนการสอนแบบแยกเนื้อหาเป็นรายโมดูล แต่จะบูรณาการกับการฝึกปฏิบัติในคลินิก ซึ่งการเรียนการสอนในคลินิคนั้นนักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ลงมือการปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมและบริบทจริงที่เน้นผลลัพธ์การดูแลรักษา ซึ่งนักศึกษาต้องมีทักษะการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อวินิจฉัยหรือกำหนดปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยยึดมั่นในความปลอดภัยผู้ป่วยตามขอบเขตวิชาชีพของตน (Cresswell et al., 2013; Debourgh, 2012; Steven et al., 2014) อีกทั้งรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิก DUIR ได้นำแนวคิดการจัดการเรียนรู้ที่ประยุกต์การคิดอภิปัญญาผ่านการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์ ซึ่งมีรากฐานมาจากแนวคิดและทฤษฎีในกลุ่มปัญญานิยม (Cognitivism) ที่มุ่งเน้นกระบวนการทางสมองในการรับรู้และตอบสนองต่อสถานการณ์ของผู้ป่วยช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้คิดวิเคราะห์และคาดการณ์ความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยของสถานการณ์นั้น รวมถึงขั้นตอนของกระบวนการจัดการเรียนรู้ DUIR ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้สะท้อนคิดเพื่อทบทวนข้อผิดพลาดหรือเกือบพลาดจึงทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่เพียงได้เรียนรู้วิธีแก้ไขปัญหาและยังได้แลกเปลี่ยนมุมมองด้านอื่น ๆ เช่น อารมณ์ และความรู้สึกเมื่อตนเองต้องเผชิญกับความเสี่ยงหรือเหตุการณ์เกือบพลาด และการทำความเข้าใจกับอารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วยตามบริบทและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งเชื่อได้ว่ามีผลทำให้นักศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานโดยตั้งคำถามถึงความเสี่ยงหรือโอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย มีความรอบคอบระมัดระวังการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย และเข้าใจยอมรับที่จะการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติซึ่งได้มาจากการทบทวนความผิดพลาดที่ผ่านมา ผลการศึกษายังสอดคล้องคลึงกับการศึกษาของไซเบิร์ต (Seibert, 2014) ได้บูรณาการเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยในกิจกรรมการฝึกภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้าย นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกเป็นหัวหน้าและสมาชิกทีม โดยจัดกิจกรรมการสอนได้แก่ 1) การบริหารจัดการทีมทางการแพทย์พยาบาลโดยการมอบหมายงานเน้นผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เช่น การให้ทีมระบุประเด็นความเสี่ยง การประเมินสภาพผู้ป่วย และการประเมินผลลัพธ์การดูแลที่เน้นความปลอดภัยผู้ป่วย 2) การสะท้อนคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Reflection) โดยให้ผู้เรียนเขียนทบทวนและสะท้อนการกระทำของตน (Reflective Practice) อย่างไตร่ตรอง พินิจพิจารณา และพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีสมาธิ วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้จาก

ประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงาน และการแก้ปัญหาต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น 3) การประชุมปรึกษาหารือทางการพยาบาลเพื่อถกเถียงประเด็นปัญหาความเสี่ยงในหอผู้ป่วย และให้ทีมแสวงหาแนวทางในการจัดการความเสี่ยงนั้น ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติอยู่ในระดับสูงและเป็นไปตามกรอบสมรรถนะที่ QSEN กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการผลการศึกษาสมรรถนะด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลในประเทศซาอุดีอาระเบียที่ประเมินตนเอง พบว่าระดับสมรรถนะด้านความปลอดภัยผู้ป่วยประเด็นการจัดการความเสี่ยง ความเข้าใจปัจจัยมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะการปฏิบัติตามมาตรฐาน การทำงาน และสื่อสารในทีมสหวิชาชีพที่ประเมินในคลินิกอยู่ในระดับต่ำกว่าการประเมินในชั้นเรียน แม้ว่าจะมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยแบบแยกเป็นโมดูลทั้งการสอนในชั้นเรียนและในคลินิก (Colet et al., 2015) ผลการศึกษาที่ขัดแย้งกันอธิบายได้ว่าเป็นผลจากบริบททางวัฒนธรรมในการทำงานและในการจัดการศึกษาของแต่ละประเทศมีลักษณะเฉพาะและความแตกต่างกัน บรรยากาศในการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยต้องส่งเสริมกระบวนการคิดโดยตั้งคำถามกระตุ้นผู้เรียนให้ตระหนักถึงปัญหาด้วยตนเองจึงจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

อย่างไรก็ตามในระยะติดตามความคงของสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย โดยให้นักศึกษาประเมินตนเองหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ไปแล้ว 4 สัปดาห์ พบว่าคะแนนสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยยังอยู่ในระดับดีมากหรืออยู่ในระดับตระหนักรู้ในคุณค่า โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.08 (จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน) หรือร้อยละ 86.01 แต่หากพิจารณาเป็นรายด้านขององค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยคะแนนลดลงจาก 3.50 เหลือ 3.00 (จากคะแนนเต็ม 4) แต่ยังคงอยู่ในระดับดีหรือตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ แต่เมื่อใช้สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบทันทีกับหลังสิ้นสุดการใช้รูปแบบไปแล้ว 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ภายหลังจากสิ้นสุดการใช้รูปแบบ DUIR ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานแล้ว นักศึกษาพยาบาลเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขาอื่น ๆ ซึ่งยังคงเน้นการใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินและวางแผนป้องกันความเสี่ยงทางคลินิกต่าง ๆ และการปฏิบัติยึดตามมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย แต่ขาดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยซึ่งเป็นจุดเน้นของกระบวนการเรียนรู้ DUIR ที่ผู้วิจัยนำแนวคิดการคิดอภิปัญญา (Metacognition) ที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาล

กำกับติดตามและควบคุมการเรียนรู้ของตนเอง นำประสบการณ์ทางคลินิกที่ได้เรียนรู้และรับรู้ในระดับรูปธรรมไปสู่การคิดไตร่ตรองในสิ่งที่ได้รับรู้หรือการลงมือปฏิบัติถึงความคิดของตนเองในระดับนามธรรมซึ่งจะเกิดขึ้นจากการตั้งคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย และการสะท้อนคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์เกือบพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงาน รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ปัญหา อารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญกับปัญหาความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลได้ซึมซับกระบวนการเผชิญปัญหาเรียนรู้ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ และปลอดภัย และอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตระหนักรู้ความปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาล คือการสอนในคลินิกของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติที่เป็นผู้ช่วยวิจัย ซึ่งได้รับการอบรมการใช้รูปแบบการสอนในคลินิกโดยผู้วิจัย ดำเนินการใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้ DUIR ที่พัฒนาขึ้นบนฐานความเชื่อว่า ความคลาดเคลื่อนที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยนั้นเกิดจากกระบวนการรู้คิด การเร่งความสงสัยโดยกระตุ้นการคิดเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยด้วยการตั้งคำถามหรือให้ผู้เรียนตั้งคำถามเพื่อค้นหาความเสี่ยงหรือโอกาสเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้เรียนได้จุกคิดว่าอาจเกิดขึ้นกับการปฏิบัติงานของเราได้หรือไม่ และจะป้องกันหรือลดโอกาสหรือลดความเสี่ยงนั้นได้อย่างไร ซึ่งกระบวนการนี้จะเริ่มตั้งแต่นักศึกษาพยาบาลศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในการศึกษาข้อมูลประเมินสภาพผู้ป่วย และวางแผนการพยาบาล จากนั้นอาจารย์กระตุ้นการรู้คิดเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการประชุมก่อนปฏิบัติงาน และการสอนข้างเตียงผู้ป่วยด้วยการตั้งคำถามและให้เวลาผู้เรียนได้คิด รอคำตอบด้วยท่าทีที่ไม่กดดัน แสดงออกถึงความสนใจที่จะฟังคำตอบ สังเกตภาษากายและความรู้สึกของผู้เรียนในขณะที่ตอบคำถาม โดยไม่ด่วนสรุปตัดสินคำตอบของผู้เรียนจะช่วยเพิ่มความมั่นใจและอยากที่จะตอบคำถาม และเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน (กฤษณา รัชมนณี, 2562) อีกทั้งการให้ข้อมูลสะท้อนกลับโดยไม่กล่าวมีตำหนิหรือลงโทษผู้เรียนแต่ชี้ให้เห็นถึงจุดที่คลาดเคลื่อน ประโยชน์ของการรายงานเหตุการณ์เกือบพลาด และการยอมรับข้อจำกัด ปัจจัยมนุษย์ที่อาจหลงลืมหรือขาดช่วงความจำไปช่วงขณะได้ ซึ่งกระบวนการที่จะสามารถจัดการกับภัยคุกคามและความผิดพลาดที่เป็นที่ยอมรับและได้ผลดีคือการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยจะช่วยให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานได้ (สินินภ เทพรักษา, 2562)

กระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ DUIR ในขั้นการสะท้อนคุณค่า นอกจากอาจารย์สอนภาคปฏิบัติจะตั้งคำถามให้ผู้เรียนสะท้อนคิดประสบการณ์ที่ได้การเรียนรู้แล้ว

การตั้งใจฟังและร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมผู้เรียนจะช่วยให้ทราบแนวคิด ความเข้าใจ และตั้งความสนใจของผู้เรียนมาสู่เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยได้ ซึ่งหากอาจารย์สอนภาคปฏิบัติช่วยแก้ไขข้อค้นข้อใจหรือความสงสัยได้ถูกต้องจะช่วยปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของผู้เรียนได้ นอกจากนี้ในการประชุมหลังการปฏิบัติงานอาจารย์เปิดโอกาสและส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้ใคร่ครวญความคิดและความรู้สึกของตนเองเพื่อทำความเข้าใจกับความคิด ความเชื่อ และความต้องการของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกัน รวมถึงผลกระทบจากความคลาดเคลื่อนของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยและครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด มุมมอง และเจตคติเดิม ๆ สู่การปฏิบัติการพยาบาลแบบใหม่เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย (ปาณิสรา ส่งวิธนายุทธ และ สวัสดิ์รัตน์ พลอินทร์, 2562) สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ที่ปรับเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ การให้คุณค่าในมุมมองเดิมด้วยการสะท้อนคิดภายในตนเองอย่างมีวิจารณญาณ สามารถใช้เหตุผลในการเชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ หรือเสริมสร้างความรู้ มีการสะท้อนคิดอย่างต่อเนื่องใคร่ครวญเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในนำสู่การเปลี่ยนวิธีการหรือเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ใหม่ที่สอดคล้องกับชีวิตจริง ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต้องเปลี่ยนแปลงทั้งโลกทัศน์หรือมุมมอง (Affective Attributes) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Attributes) และพฤติกรรม (Psychomotor Attributes) เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้าน (Holistic Change) (วิจารณ์ พานิช, 2558) และสอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าพัฒนาโปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนาการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล นครปฐมโดยนำแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมาพัฒนาโปรแกรมสร้างการตระหนักเกี่ยวกับความปลอดภัยในสถานการณ์เร่งรีบ และทักษะการส่งต่อข้อมูลระหว่างวิชาชีพและการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ พบว่าโปรแกรมสามารถพัฒนาความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นและยังคงอยู่ในระยะติดตามผล 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยโปรแกรมนี้มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองโดยใช้การสะท้อนคิดในตนเอง (Critical self-reflection) และการสนทนาเชิงวิพากษ์ (Critical Discourse) นำไปสู่การพัฒนาความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (ฉัตรวลัย ใจอารีย์ และ อารยา เชียงของ, 2562) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า การสะท้อนคิดด้วยคำถามโดยให้พยาบาลเขียนแสดงความรู้สึกต่อสถานการณ์เป็นกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพที่มีผลต่อความปลอดภัยในผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสื่อสารในการทำงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน (Pangh, Jouybari, Vakili, Sanagoo, & Torik, 2019)

จึงสรุปได้ว่าการสะท้อนคิดในตนเอง และการสนทนาเชิงวิพากษ์ที่ผู้วิจัยใช้ในขั้นตอนสะท้อนคุณค่าของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ DUIR นี้ช่วยให้นักศึกษาปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติไปสู่เป้าหมายผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัยได้ นอกจากนี้การนำองค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยมาใช้เป็นกรอบในการประเมินตามสภาพจริงอิงสมรรถนะ โดยมีการกำหนดผลการเรียนรู้ที่คาดหวังตามพฤติกรรมบ่งชี้ที่ต้องการพัฒนาผู้เรียน และประเมินทักษะความสามารถของผู้เรียนที่นำความรู้ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิดหรือความเชื่อมาแสดงออกหรือกระทำในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด เป็นการวัดประเมินเพื่อดูความก้าวหน้าและช่วยพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนให้สามารถดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย เป็นปัจจัยความสำเร็จของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นนี้ที่ช่วยเสริมสร้างและพัฒนาการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ที่นำเครื่องมือจัดการเรียนรู้ ได้แก่ คู่มือจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย และแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยไปใช้ ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

2. ควรเตรียมความพร้อมของผู้สอนเกี่ยวกับเทคนิคการจัดการเรียนรู้ที่สำคัญ ได้แก่

2.1 การใช้คำถามกระตุ้นความสงสัยถึงโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล และการสะท้อนคิดการเรียนรู้เพื่อใคร่ครวญพิจารณาการปฏิบัติงานของตนเองและวางแผนงาน ติดตามกำกับการดำเนินงาน และประเมินผลงานของตนเอง โดยอาจารย์สอนภาคปฏิบัติควรให้เวลาผู้เรียนได้คิด รอคำตอบด้วยท่าทีที่ไม่กดดัน แสดงออกถึงความสนใจที่จะฟังคำตอบ สังเกตภาษากายในขณะที่ตอบว่านักศึกษาพยาบาลรู้สึกอย่างไร ไม่ด่วนสรุปตัดสิน และสร้างความเชื่อมั่นว่านักศึกษาพยาบาลจะปฏิบัติได้

2.2 การเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลดูแลควรเลือกกรณีศึกษาจากที่มีความซับซ้อนน้อยและเพิ่มความยากไปตามลำดับเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงทางคลินิกและความเสี่ยงทางกายภาพ

2.3 อาจารย์สอนภาคปฏิบัติต้องส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ และเจตคติต่อการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติหรือมาตรฐานและข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน

2.4 การใช้แบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ/พยาบาลสอนภาคปฏิบัติควรปฏิบัติดังนี้

1) ก่อนนำแบบประเมินไปใช้ทำความเข้าใจคำอธิบายเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปริกในแต่ละองค์ประกอบมีพฤติกรรมหรือคุณลักษณะใดบ้างที่แสดงถึงการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

2) พิจารณาระดับการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในแต่ละองค์ประกอบของนักศึกษาพยาบาลจากการประเมินความเข้าใจในการนำหลักการความปลอดภัยมาบูรณาการกับแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย การแสดงความคิดเห็น และการสะท้อนคิดการเรียนรู้ในระหว่างการประชุมก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งสะท้อนถึงคุณลักษณะและพฤติกรรมการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย

3) จัดบันทึกหรือทำแบบตรวจสอบรายการพฤติกรรมการตระหนักรู้ (Checklist) ตามเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อช่วยในการสังเกตและจดจำพฤติกรรมและผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละวันที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ประเมินนำความถี่ของพฤติกรรมการตระหนักรู้ไปใช้เป็นข้อมูลและให้เหตุผลในการให้คะแนนการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแบบประเมินนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) นำผลการประเมินมาวิเคราะห์ช่องว่างของความรู้ (Knowledge Gap) ทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องปรับปรุง และคุณลักษณะที่ต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนมีสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย และนำประเด็นเหล่านั้นมาเป็นข้อมูลย้อนกลับ และให้คำแนะนำผู้เรียนเพื่อพัฒนาจุดเด่นและแก้ไขจุดบกพร่องในการปฏิบัติงาน รวมถึงใช้เป็นข้อมูลกระตุ้นการสะท้อนคิดการเรียนรู้ประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้ทบทวนประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

3. รายการประเมินและพฤติกรรมบ่งชี้การตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในแบบประเมินนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบการจัดการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติของวิชาการพยาบาลสาขาต่าง ๆ ได้ รวมถึงบูรณาการพฤติกรรมบ่งชี้การตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับการประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในวิชาการพยาบาลสาขาต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาลให้มีความคงทนต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาการยอมรับสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยนี้ไปพัฒนาต่อยอดให้ครอบคลุมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับนโยบายของสถานพยาบาลเพื่อพัฒนาสู่เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and Personnel Safety Goals)

2. การศึกษาการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไปพัฒนาต่อยอดเพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมการรับรู้และตระหนักถึงบทบาทของพยาบาลในการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงและปกป้องอันตรายให้กับผู้ป่วยในการพยาบาลสาขาอื่น ๆ หรือพยาบาลจบใหม่

3. การนำกรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยนี้ไปพัฒนาการวัดและประเมินผลที่เป็นการประเมินความพร้อมโดยใช้การวัดแบบความถนัด (Aptitude Test) เพื่อวัดความไวต่อการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาให้การจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยของผู้เรียนเป็นรายบุคคล

4. การศึกษาความคงทนของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานและการปฏิบัติกรพยาบาลที่ทำให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลโดยการติดตามผลในแง่ของการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นนี้เมื่อนำไปใช้การฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาการพยาบาลสาขาอื่น ๆ สามารถช่วยลดความผิดพลาดในการทำงานได้ดีขึ้นกว่าการสอนแบบเดิมหรือไม่

บรรณานุกรม

- Anderson, E., Thorpe, L., Heney, D., & Petersen, S. (2009). Medical students benefit from learning about patient safety in an interprofessional team. *Medical Education*, 43(6), 542-552.
- Audrain-McGovern, J., Hughes, C., & Patterson, F. (2003). Effecting behavior change: awareness of family history. *American journal of preventive medicine*, 24(2), 183-189.
- Barnum, M. G. (2008). Questioning skills demonstrated by approved clinical instructors during clinical field experiences. *Journal of athletic training*, 43(3), 284-292.
- Barrett, G. V., & Depinet, R. L. (1991). A Reconsideration of Testing for Competence Rather than for Intelligence. *American Psychologist*, 46(10), 1012.
- Bianchi, M., Bressan, V., Cadorin, L., Pagnucci, N., Tolotti, A., Valcarenghi, D., . . . Sasso, L. (2016). Patient safety competencies in undergraduate nursing students: a rapid evidence assessment. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2966-2979.
- Bott, G., Mohide, E. A., & Lawlor, Y. (2011). A Clinical Teaching Technique for Nurse Preceptors: The Five Minute Preceptor. *Journal of Professional Nursing*, 27(1), 35-42.
- Branch, R. M. (2009). *Instructional Design: The ADDIE Approach*. New York: Springer.
- Camellia, T., Leyla, H., & Marzieh, M. (2018). Impacts of Socratic questioning on moral reasoning of nursing students. *Nursing Ethics*, 25(2), 174-185.
- Christiansen, A. (2011). Storytelling and professional learning: A phenomenographic study of students' experience of patient digital stories in nurse education. *Nurse Education Today*, 31(3), 289-293.
- Colet, P. C., Cruz, J. P. , Cruz, C. P. , Al-Otaibi, J., Qubeilat, H., & Alquwez, N. (2015). Patient Safety Competence of Nursing Students in Saudi Arabia: A Self-Reported Survey. *International journal of health sciences*, 9(4), 418-426.
- Cresswell, K., Howe, A., Steven, A., Smith, P. , Ashcroft, D., Fairhurst, K., . . . Sheikh, A. (2013). Patient safety in healthcare preregistration educational curricula: multiple

- case study-based investigations of eight medicine, nursing, pharmacy and physiotherapy university courses. *BMJ Quality & Safety*, 22(10), 843-854.
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., . . . Warren, J. (2007). Quality and Safety Education for Nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122-131.
- Currie, L. M., Desjardins, K. S., Stone, P. W., Lai, T. Y., Schwartz, E., Schnall, R., & Bakken, S. (2007). Near-miss and hazard reporting: Promoting mindfulness in patient safety education. *Studies in Health Technology and Informatics*, 2007, (129), 285-290.
- Debourgh, G. A. (2012). Synergy for Patient Safety and Quality: Academic and Service Partnerships to Promote Effective Nurse Education and Clinical Practice. *Journal of Professional Nursing*, 28(1), 48-61.
- Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., Combes, J., Hatlie, M., Leape, L., . . . Walton, M. (2008). What exactly is patient safety? In K. Henriksen, J. B. Battles, M. A. Keyes, & M. L. Grady. (Eds.), *Advances in patient safety: new directions and alternative approaches*. Agency for Healthcare Research and Quality.
- Endsley, M. R. (1995). Toward a theory of situation awareness in dynamic systems. *Human factors*, 37(1), 32-64.
- Eysenck, M. W. (2012). *Fundamental of Cognition* (2nd ed.). New York: Psychology Press.
- Farthing, W. G. (1992). *The Psychology of Consciousness*. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.
- Fernandez, C. S. P. (2006). The Behavioral Event Interview: Avoiding Interviewing Pitfalls When Hiring. *Journal of Public Health Management and Practice*, 12(6), 590-593.
- Fore, A. M., & Sculli, G. L. (2013). A concept analysis of situational awareness in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2613-2621.
- Frank, J. R., & Brien, S. (2009). *The safety competencies: enhancing patient safety across the health professions*. Ottawa, O.N. : Canadian Patient Safety Institute.
- Gantt, L., & Webb-Corbett, R. (2010). Using Simulation to Teach Patient Safety Behaviors in Undergraduate Nursing Education. *Journal of Nursing Education*, 49(1), 48-51.

- Ginsburg, L. R., Tregunno, D., & Norton, P. G. (2013). Self-reported patient safety competence among new graduates in medicine, nursing and pharmacy. *BMJ Quality & Safety, 22*(2), 147.
- Girdley, D., Johnsen, C., & Kwekkeboom, K. (2009). Facilitating a Culture of Safety and Patient-Centered Care Through Use of a Clinical Assessment Tool in Undergraduate Nursing Education. *Journal of Nursing Education, 48*(12), 702-705.
- Gluyas, H., & Harris, S.-J. (2016). Understanding situation awareness and its importance in patient safety. *Nursing Standard, 30*(34), 50-60.
- Gravina, E. W. (2017). Competency-Based Education and Its Effect on Nursing Education: A Literature Review. *Teaching and Learning in Nursing, 12*(2), 117-121.
- Gregory, D. M., Guse, L. W., Dick, D. D., & Russell, C. K. (2007). Patient safety: where is nursing education? *The Journal of nursing education, 46*(2), 79.
- Hemingway, M. W., O'Malley, C., & Silvestri, S. (2015). Safety culture and care: a program to prevent surgical errors. *AORN journal, 101*(4), 404-415.
- Henneman, E. A., Roche, J. P. , Fisher, D. L., Cunningham, H., Reilly, C. A., Nathanson, B. H., & Henneman, P. L. (2010). Error identification and recovery by student nurses using human patient simulation: Opportunity to improve patient safety. *Applied Nursing Research, 23*(1), 11-21.
- Hewitt, J., Tower, M., & Latimer, S. (2015). An education intervention to improve nursing students' understanding of medication safety. *Nurse education in practice, 15*(1), 17-21.
- Howell, D. C. (2009). *Statistical methods for psychology*. Cengage Learning.
- Hughes, R. (2008). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Rockville, M.D. : Agency for Healthcare Research and Quality.
- Huitt, W. (2003). The information processing approach to cognition. *Educational Psychology Interactive*. Retrieved from <http://www.edpsycinteractive.org/topics/cognition/infoproc.html>

- Institute for Safe Medication Practices (ISMP). (2011). Telling True Stories Is an ISMP Hallmark...Here's Why You Should Tell Stories, Too.... *MSA! Articles*. Retrieved from <http://www.ismp.org/Newsletters/acutecare/Showarticle.aspx?id=4>
- International Civil Aviation Organization (ICAO). (2013). *Safety Management Manual (SMM)* (3rd ed.). Quebec, Canada: ICAO.
- King, A. (1992). Facilitating elaborative learning through guided student-generated questioning. *Educational Psychologist*, 27(1), 111-126.
- Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2009). The learning way: Meta-cognitive aspects of experiential learning. *Simulation & gaming*, 40(3), 297-327.
- Krathwohl, D. R. (2002). A revision of Bloom's taxonomy: An overview. *Theory into practice*, 41(4), 212-218.
- Lakdzaji, S., Abdollahzadeh, F., Hassankhani, H., & Kalantari, M. (2013). Impact of guided reciprocal peer questioning on nursing students' self-esteem and learning. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(4), 285.
- Leape, L. L. (1994). Error in medicine. *Jama*, 272(23), 1851-1857.
- Lee, N.-J., An, J., Song, T.-M., Jang, H., & Park, C. S.-Y. (2014). Psychometric Evaluation of a Patient Safety Competency Self-Evaluation Tool for Nursing Students. *The Journal of nursing education*, 53, 550-562.
- Lesmond, G., McCahan, S., & Beach, D. (2017). *Development of analytic rubrics for competency assessment*. Higher Education Quality Council of Ontario.
- Levy, B. J., & Anderson, M. C. (2009). The Control of Mnemonic Awareness. In W. P. Banks. (Ed.), *Encyclopedia of Consciousness, Volume 1* (pp. 205-219). Oxford: Elsevier Press.
- Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). *Medical error-the third leading cause of death in the US*(353), i2139.
- Mansour, M. (2012). Current assessment of patient safety education. *British Journal of Nursing*, 21(9), 536-543.
- Maxwell, K. L., Wright, V., Dantzler, J., Graves, A., Houser, R., Kimble, L. P. , . . . Technology, S. (2014). *Evaluating the effectiveness of two teaching strategies to*

improve nursing students knowledge, skills, and attitudes in quality improvement and patient safety. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.DC3E4D35&site=eds-live&authtype=ip.uid>.

- McClelland, D. C. (1998). Identifying Competencies with Behavioral-Event Interviews. *Psychological Science, 9*(5), 331-339.
- Miller, C., & Laframboise, L. (2009). Student Learning Outcomes After Integration of Quality and Safety Education Competencies into a Senior-Level Critical Care Course. *Journal of Nursing Education, 48*(12), 678-685.
- Mulready-Shick, J., Kafel, K., Banister, G., & Mylott, L. (2009). Enhancing Quality and Safety Competency Development at the Unit Level: An Initial Evaluation of Student Learning and Clinical Teaching on Dedicated Education Units. *Journal of Nursing Education, 48*(12), 716-719.
- Nett, U. E., Goetz, T., Hall, N. C., & Frenzel, A. C. (2012). Metacognitive Strategies and Test Performance: An Experience Sampling Analysis of Students' Learning Behavior. *Education Research International, 2012*, 1-16.
- Nygren, M., Roback, K., Öhrn, A., Rutberg, H., Rahmqvist, M., & Nilsen, P. (2013). Factors influencing patient safety in Sweden: perceptions of patient safety officers in the county councils. *BMC Health Services Research, 13*(1), 52-62.
- Pangh, B., Jouybari, L., Vakili, M. A., Sanagoo, A., & Torik, A. (2019). The Effect of Reflection on Nurse-Patient Communication Skills in Emergency Medical Centers. *Journal of Caring Sciences, 8*(2), 75-81.
- Panthulawan, S., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., & Srisuphan, W. (2016a). Development and Psychometric Testing of the Nursing Performance for Patient Safety Scale. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research.*
- Panthulawan, S., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., & Srisuphan, W. (2016b). Development and Psychometric Testing of the Nursing Performance for Patient Safety Scale. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 20*(1), 45-59.

- Reason, J. (1995). Understanding adverse events: human factors. *Quality in Health Care*, 4(2), 80-89.
- Reason, J. (2000). Human error: models and management. *Bmj*, 320(7237), 768-770.
- Richetti, C. T., & Tregoe, B. B. (2001). Thinking About Questions. In *Analytic processes for school leaders*. Alexandria, Virginia: ASCD.
- Robson, W., Clark, D., Pinnock, D., White, N., & Baxendale, B. (2013). Teaching patient safety and human factors in undergraduate nursing curricula in England: a pilot survey. *British Journal of Nursing*, 22(17), 1001-1005.
- Rosenthal, D. (2009). Concepts and definitions of consciousness. In W. P. Banks. (Ed.). *Encyclopedia of consciousness*, (pp. 157-169). Oxford: Elsevier Press.
- Rothstein, D., & Santana, L. (2014). Instruction That Sticks: The Right Questions. *Educational Leadership*, 72(2).
- Sætrevik, B., & Hystad, S. W. (2017). Situation awareness as a determinant for unsafe actions and subjective risk assessment on offshore attendant vessels. *Safety science*, 93, 214-221.
- Sammer, C. E., Lykens, K., Singh, K. P. , Mains, D. A., & Lackan, N. A. (2010). What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 156-165.
- Sayar, S., Tahmasebi, R., Azodi, P. , Tamimi, T., & Jahanpour, F. (2018). The Impact of Tacit Knowledge Transfer Through Storytelling on Nurses' Clinical Decision Making. *Iran Red Crescent Med J*, 20(5), 1-7.
- Seibert, S. A. (2014). Safety consciousness: Assignments that expand focus beyond the bedside. *Nurse Education Today*, 34(2), 233-236.
- Sellappah, S., Hussey, T., & McMurray, A. (1998). The use of questioning strategies by clinical teachers. *Journal of Advanced Nursing*, 28(1), 142-148.
- Smith, E. L., Cronenwett, L., & Sherwood, G. (2007). Current assessments of quality and safety education in nursing. *Nursing Outlook*, 55(3), 132-137.

- Steven, A., Magnusson, C., Smith, P. , & Pearson, P. H. (2014). Patient safety in nursing education: contexts, tensions and feeling safe to learn. *Nurse Education Today*, 34(2), 277-284.
- Sullivan, D. T., Hirst, D., & Cronenwett, L. (2009). Assessing quality and safety competencies of graduating prelicensure nursing students. *Nursing Outlook*, 57(6), 323-331.
- Teekman, B. (2000). Exploring reflective thinking in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1125-1135.
- Tella, S., Liukka, M., Jamookeeah, D., Smith, N. J., Partanen, P. , & Turunen, H. (2013). What do nursing students learn about patient safety? An integrative literature review. *Journal of Nursing Education*, 53(1), 7-13.
- Timmermans, B., & Cleeremans, A. (2015). How can we measure awareness? An overview of current methods. *Behavioural methods in consciousness research*, 21-46.
- Torabizadeh, C., Homayuni, L., & Moattari, M. (2016). Impacts of Socratic questioning on moral reasoning of nursing students. *Nursing Ethics*, 25(2), 174-185.
- Tzeng, H.-M., Yin, C.-Y., Anderson, A., & Prakash, A. (2012). Nursing Staff's Awareness of Keeping Beds in the Lowest Position to Prevent Falls and Fall Injuries In an Adult Acute Surgical Inpatient Care Setting. *Medsurg Nursing*, 21(5), 271-274.
- Vincent, C. (2012). The Essential of Patient Safety. Retrieved from <https://chfg.org/introduction-to-patient-safety/>
- Wink, D. (1993). Effect of a Program to Increase the Cognitive Level of Questions Asked in Clinical Postconferences. *Journal of Nursing Education*, 32(8), 357-363.
- World Health Organization. (2011). WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition. *Education and training*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958_eng.pdf?ua=1
- กมลวรรณ ตังถนกันนท. (2559). *การวัดและประเมินทักษะปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- กษณา รัชชมนี. (2562). การสอนทักษะ Non-technical. ใน กษณา รัชชมนี และ ธีววรรณ จิระติวานนท์. (บ.ก.). *Non-technical Skill สำหรับบุคลากรทางการแพทย์* (pp. 177-189). กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองความปลอดภัยแรงงาน. (2560). *ระเบียบวาระแห่งชาติ “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี” ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2560 – 2569) และแผนแม่บทความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 – 2564)*. กรุงเทพฯ: เรียงสามกราฟฟิคดีไซน์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2558). *HA งานบันดาลใจ*. สืบค้นจาก https://www.youtube.com/watch?v=gzvv9Hhnb_w
- จำเนียร จวงตระกูล. (2561). ปัญหาการกำหนดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารบริหารธุรกิจและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*, 1(2), 1-17.
- ฉัตรวัลย์ ใจอารีย์, และ อารยา เชียงของ. (2562). การพัฒนาโปรแกรมการสร้างความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนาการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย. *วารสารเกื้อการุณย์*, 26, 22-37.
- ชฎาภา ประเสริฐทรง. (2554). *ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มพฤติกรรม การรู้คิดเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกในการป้องกันโรคเอดส์*. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาดุขฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ชนาธิป พรกุล. (2557). *การสอนกระบวนการคิด: ทฤษฎีและการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วี.พริ้นท์ (1991).
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2552). *กฎแห่งความสุข*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คิดดี
- ดุสิต สดาวร. (2554). *Patient Safety in the ICU*. กรุงเทพฯ: ปัยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ทิตนา เขมมณี. (2558). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 19). กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาการพิมพ์.
- นุชลี อุปภัย. (2558). *จิตวิทยาการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ วี.พริ้นท์ (1991).
- บัญญัติ อรรคศรีวร. (2558). *การสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลหนองล่อง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปัทมพร ศรีปลั่ง, และ พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ. (2558). การศึกษาเพื่อพัฒนาจริยธรรมของนักศึกษาด้วยกระบวนการอภิปัญญา. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, 5(2), 7-16.

- ปาณิสรา สงวัฒนายุทธ, และ สวัสดิ์รัตน์ พลอินทร์. (2562). การจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21: กรณีศึกษากับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 10-16.
- แผนกเตรียมการและสถิติ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. (2556). รายงานการติดตามบัณฑิตพยาบาลกองทัพบก. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก.
- พนิตพัทตร์ ประสารพันธ์. (2557). ปัจจัยทางจิตและสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัยของพนักงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- พร บุญมี. (2557). ความปลอดภัยผู้ป่วย: บทบาทของอาจารย์พยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 7(3), 2-14.
- พริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2560). เอกสารประกอบการบรรยายวิชาพฤติกรรมศาสตร์ 304202: การจูงใจ (Motivation) สืบค้นจาก <http://www.chamlongclinicpsych.com/document/emotion/index.html>.
- พิมพันธ์ เดชะคุปต์. (2558). เสริมสร้างทักษะการคิดด้วยกระบวนการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน ใน ไพฑูรย์ สีนลารัตน์ (บ.ก.), *ศาสตร์การคิด: รวมบทความเรื่องการคิดและการสอนคิด* (น. 251-272). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ไพฑูรย์ สีนลารัตน์. (2558). การจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนรู้จักคิด ใน *ศาสตร์การคิด: รวมบทความเรื่องการคิดและการสอนคิด*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ธุรกิจบัณฑิต.
- มาเรียม นิลพันธุ์. (2558). *วิธีวิจัยทางการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 9). นครปฐม: ศูนย์วิจัยและพัฒนาทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มุกดา ศรีพวงค์. (2558). Awareness: การตระหนักรู้ การมีสติ ใน *สารานุกรมจิตวิทยา เล่ม 1* (น. 190-192). กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- ยงยุทธ แก้วเต็ม. (2556). กฎหมายและข้อพึงระวังในการนิเทศน์ศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(3), 5-18.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2555). *พจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ ฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2558). *พจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ร่วมสมัย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ: สามัญนิติบุคคลเจ็ซซี่.
- ลักษณะมา สิริวัฒน์. (2557). *จิตวิทยาสำหรับครู*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์.

- วิจารณ์ พาณิช. (2558). *เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning)*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสยามกัมมาจล.
- วิชัย วงษ์ใหญ่, และ มารุต พัฒผล. (2558). *การโค้ชเพื่อการรู้คิด (Cognitive Coaching)* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- วิภารัตน์ ธานีรัตน์. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตระหนักรู้สภาวะโลกร้อนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตคลองสามวา สังกัดกรุงเทพมหานคร*. (ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- วีณา จีระแพทย์, และ เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์. (2555). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย: แนวคิด กระบวนการ และแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- สถานรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561 (Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018)*. นนทบุรี: เฟมัส แอนซ์เซ็สฟูล.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2546). *Patient Safety: Concept and Practice*. นนทบุรี: ดีไซร์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สมพนธ์ ทศนิยม, และ นิตย ทศนิยม. (2558ก). *คู่มือความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก: ฉบับสหวิชาชีพ (ฉบับภาษาไทย) เล่ม 2*. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- สมพนธ์ ทศนิยม, และ นิตย ทศนิยม. (2558ข). *คู่มือความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก: ฉบับสหวิชาชีพ (ฉบับภาษาไทย) เล่ม 3*. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2553). *คู่มือการกำหนดความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะสำหรับตำแหน่ง*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาระบบบำนาญตำแหน่งและค่าตอบแทนสำนักงาน ก.พ. จังหวัดนนทบุรี
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปีงบประมาณ 2559*. สืบค้นจาก file:///C:/Users/admin/Downloads/131353201378582630_Annual%20Report%202559.pdf

- สินนภา เทพรักษา. (2562). การจัดการภัยคุกคามและความผิดพลาด. ใน กษณา รัชมนณี และ รัชวรรณ จิระติวานนท์. (บ.ก.). *Non-technical Skills สำหรับบุคลากรทางการแพทย์* (น. 27-43). กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพิณดา เย็นโศคา. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครตะวันออก*. (ปริญญา นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2559ก). *HA UPDATE 2016 (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 17 คุณภาพทุกกลมหายใจ)*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2559ข). *Risk-based Thinking for Patient Safety ใน เอกสารประกอบการประชุม Thailand LA Forum ครั้งที่ 5 “ความเสี่ยง ลดได้ ด้วยหัวใจคุณภาพ”*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- อภิญา อินทรรัตน์. (2554). *การวิจัยและพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล: การประยุกต์ใช้การวิเคราะห์เรื่องเล่าจากประสบการณ์*. (ปริญญา นิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- อรอุมา ชัยวัฒน์. (2562). การตระหนักสถานการณ์ (Situation Awareness). ใน กษณา รัชมนณี และ รัชวรรณ จิระติวานนท์. (บ.ก.). *Non-technical Skills สำหรับบุคลากรทางการแพทย์* (น. 69-83). กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. (2561). *Competency Assessment Tool เครื่องมือประเมินขีดความสามารถของบุคลากร*. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.





ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบองค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย และแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล

- 1.1 รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
นักวิชาการอิสระผู้เชี่ยวชาญการวิจัย และการสอนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- 1.2 รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิศา สุวิทย์
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา
ผู้เชี่ยวชาญการวิจัย และการสอนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- 1.3 รองศาสตราจารย์ สุจินดา ริมศรีทอง
โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี
ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลไต คอ นาสิก และการสอนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- 1.4 อาจารย์ ดร. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร
ผู้เชี่ยวชาญการประกันคุณภาพการพยาบาล และการสอนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- 1.5 อาจารย์ ดร. ไสภาพร พันธุ์ลาวัฒน์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
ผู้เชี่ยวชาญการบริหารทางพยาบาล และการสอนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- 1.6 อาจารย์ ดร.จำปี เกรนเจอร์
โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี
ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และการสอนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- 1.7 พันเอกหญิง ดร. วรณรัตน์ ศรีกนก
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
ผู้เชี่ยวชาญการสอนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
และการวิจัยและประเมินผลการศึกษา
- 1.8 อาจารย์ ดร. กนกวรรณ เขียมชัย
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
ผู้เชี่ยวชาญการสอนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
และการวิจัยและประเมินผลการศึกษา

1.9 พันโทหญิง วิภารัตน์ นาวารัตน์

หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม 16/2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาอายุศาสตร์ศัลยศาสตร์ เชี่ยวชาญการวิจัยในคลินิก

2. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพรูปแบบฯ และเอกสารประกอบรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

2.1 รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิศา สุวิทย์

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช

ผู้เชี่ยวชาญการวิจัย และการสอนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

2.2 รองศาสตราจารย์ สุจินดา ริมศรีทอง

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี

ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลไต คอ นาสิก และการสอนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

2.3 พันเอกหญิง ดร. วรณรัตน์ ศรีกนก

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ผู้เชี่ยวชาญการสอนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

และการวิจัยและประเมินผลการศึกษา

2.4 อาจารย์ ดร. กนกวรรณ เอี่ยมชัย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ผู้เชี่ยวชาญการสอนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

และการวิจัยและประเมินผลการศึกษา

2.5 อาจารย์ ดร. รุ่งฤดี กล้าหาญ

สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้เชี่ยวชาญการวิจัยและประเมินผลการศึกษา



ภาคผนวก ข
แบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย
สำหรับนักศึกษาพยาบาล



ชื่อนักศึกษา.....
 หอผู้ป่วยปฏิบัติงาน.....
 สัปดาห์ที่ขึ้นปฏิบัติงาน.....

แบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง แบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล มี
 วัตถุประสงค์

1. นักศึกษาพยาบาลใช้ประเมินคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการตระหนักรู้
 ความปลอดภัยผู้ป่วยของตนเอง

2. อาจารย์ใช้ประเมินคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการตระหนักรู้ความ
 ปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

3. การให้คะแนนเป็นดังนี้:

ระดับ 0 = 0 คะแนน ระดับ 1 = 1 คะแนน ระดับ 2 = 2 คะแนน

ระดับ 3 = 3 คะแนน ระดับ 4 = 4 คะแนน

รายการประเมิน สมรรถนะ	ระดับการ ตระหนักรู้	เกณฑ์รูปรึก	คะแนน ที่ได้
ข้อ 1 การตรวจจับ ความเสี่ยง	ระดับ 0	ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา และการ พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง	
	ระดับ 1	สามารถรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา และการ พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง	
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และระบุถึงความเสี่ยงที่ต้องนำมา วางแผนการพยาบาล	
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และนำความรู้และประสบการณ์มา อธิบายเกี่ยวกับการเฝ้าระวังความเสี่ยง	
	ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และประเมินคาดการณ์ผลกระทบของ ความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและญาติทั้งทางกายจิตใจ และสังคม และ นำมาวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง	
ข้อ 2 การปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อ ความปลอดภัย ผู้ป่วย	ระดับ 0	ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่นำข้อมูลความเสี่ยงกับผู้ป่วยทั้ง ทางคลินิกและกายภาพมาร่วมพิจารณา	
	ระดับ 1	บอกความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากปฏิบัติการพยาบาลที่ ป้องกันได้	

รายการประเมินสมรรถนะ	ระดับการตระหนักรู้	เกณฑ์รูปรึก	คะแนนที่ได้
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลและประสบการณ์ที่เคยได้เรียนรู้มา	
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และค้นหาความรู้และนำประสบการณ์ที่เรียนรู้มาพิจารณาการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยง	
	ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และใส่ใจต่อการทวนสอบข้อมูลให้ครบถ้วนก่อนการปฏิบัติ และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ/มาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยอย่างเคร่งครัดในทุกสถานการณ์	
ข้อ 3 การรับรู้และตอบสนองความต้องการผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร	ระดับ 0	ไม่สอบถามข้อมูลความต้องการหรือความไม่สบาย และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	
	ระดับ 1	สอบถามข้อมูลความต้องการหรือความไม่สบาย และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และให้ข้อมูลการเจ็บป่วยหรือการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นกับผู้ป่วยหรือญาติ	
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการ/ความไม่สบายที่อาจเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย	
	ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และแสดงออกด้วยคำพูดหรือท่าทางที่ใส่ใจกับข้อมูลและความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติต่อสถานการณ์/สภาวะการเจ็บป่วยที่อาจเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย	
ข้อ 4 การสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	ระดับ 0	ไม่ส่งต่อข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยให้อาจารย์/พยาบาลได้รับทราบ	
	ระดับ 1	ส่งต่อและบันทึกข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยให้อาจารย์/พยาบาลได้รับทราบ	
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และรายงานข้อมูลความเสี่ยงทางคลินิก และทางกายภาพให้อาจารย์/พยาบาลรับทราบ	
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และระบุผลกระทบของความเสี่ยงทางคลินิก และทางกายภาพที่อาจเกิดกับผู้ป่วย	
	ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และถามซ้ำหรือทักท้วงเมื่อคำสั่งหรือวิธีปฏิบัติไม่ชัดเจนเพื่อป้องกันผลกระทบกับผู้ป่วย	

รายการประเมิน สมรรถนะ	ระดับการ ตระหนักรู้	เกณฑ์รูปรึก	คะแนน ที่ได้
ข้อ 5 การ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ที่ได้ เรียนรู้เกี่ยวกับ ความปลอดภัย	ระดับ 0	ไม่สามารถบอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ความปลอดภัยผู้ป่วยได้	
	ระดับ 1	บอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัยผู้ป่วยได้เบื้องต้น	
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และนำความรู้และประสบการณ์มา อธิบายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยได้	
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และนำหลักการความปลอดภัย ผู้ป่วยมาอภิปรายผลลัพธ์ทางการพยาบาล	
	ระดับ 4	พฤติกรรมระดับ 3 และมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดจากการ ทบทวนประสบการณ์ทำซึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ผู้ป่วย และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาให้เกิดความ ปลอดภัยกับผู้ป่วย	
ข้อ 6 การปรับปรุง แผนการพยาบาล เพื่อป้องกันความ เสี่ยงของผู้ป่วย	ระดับ 0	ไม่ปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงผู้ป่วย	
	ระดับ 1	ปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงกับผู้ป่วย ตามที่อาจารย์หรือพยาบาลชี้แนะ	
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และค้นหาความรู้และนำ ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มาอธิบายเหตุผลของการปรับปรุง แผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล	
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และวิเคราะห์ และให้เหตุผลกับ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นแล้วนำมาปรับปรุงการ ปรับปรุงแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล	
	ระดับ 4	ระดับ 4 แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และแสดงความใส่ใจกับ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลนำหลักการความปลอดภัยผู้ป่วย มาปรับปรุงแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล	
ข้อ 7 การมีส่วนร่วม แก้ปัญหาความ ปลอดภัยในการ ดูแลผู้ป่วย	ระดับ 0	ไม่รายงานเหตุการณ์เกือบพลาด/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้ อาจารย์/พยาบาลได้รับทราบ	
	ระดับ 1	รายงานเหตุการณ์เกือบพลาด/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อาจารย์/พยาบาลได้รับทราบ	
	ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และทบทวนการปฏิบัติที่ คลาดเคลื่อนซึ่งทำให้เกิดเหตุการณ์เกือบพลาด หรือให้การ	

รายการประเมิน สมรรถนะ	ระดับการ ตระหนักรู้	เกณฑ์รูปริก	คะแนน ที่ได้
		พยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงกับผู้ป่วยตามคำชี้แนะของ อาจารย์/พยาบาล	
	ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และวิเคราะห์สาเหตุและหาวิธี ป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีก หรือประเมิน และติดตาม สัญญาณชีพ และอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อป้องกันผลลัพธ์ที่ ไม่ดีกับผู้ป่วย	
	ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์เกือบพลาดซ้ำ หรือติดตามและให้ การพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงได้ทันกับสถานการณ์	
คะแนนรวม ร้อยละ = $\frac{\text{คะแนนรวม}}{\text{คะแนนเต็ม 28 คะแนน}} \times 100$		

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

ค่าคะแนน	การแปลผลคะแนน
ร้อยละ 90-100	ระดับ 4 หรือ การตระหนักรู้ในคุณค่า (Valuable Awareness) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่สามารถเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ที่ได้เผชิญกับเหตุการณ์และสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก โดยมีการวิพากษ์ และคาดการณ์ผลกระทบทางกาย และจิตใจต่อผู้ป่วยและญาติ นำมาหาข้อสรุปตัดสินใจกระทำการตอบสนองต่อเหตุการณ์และสถานการณ์ความเสี่ยงนั้น ๆ
ร้อยละ 80-89.99	ระดับ 3 หรือ การตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ (Cognitive Awareness) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่สามารถเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ที่ได้เผชิญกับสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก โดยมีการคิดวิเคราะห์ให้เหตุผล และหาข้อสรุปตัดสินใจกระทำเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงนั้น ๆ
ร้อยละ 70-79.99	ระดับ 2 หรือ การตระหนักรู้ด้วยการจำ (Recognizable Awareness) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่สามารถอธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่เกิดขึ้น และปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงนั้นจากสิ่งที่ยึดจำไว้หรือประสบการณ์เดิมที่มีอยู่
ร้อยละ 60-69.99	ระดับ 1 หรือ การตระหนักรู้ผิวเผิน (Peripheral Awareness) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่สามารถบอกข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้น แต่ไม่สามารถอธิบายเหตุผลของเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้
ต่ำกว่าร้อยละ 60	ระดับ 0 หรือ การไม่ตระหนักรู้ (No Awareness) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ให้ความสนใจต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้น



แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้จัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อ
เสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง นักศึกษาพยาบาล และอาจารย์ผู้ช่วยวิจัยแสดงความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการจัดการ
เรียนรู้ ตามประเด็นต่อไปนี้

1. ท่านมีความคิดเห็นต่อการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างไร

.....

.....

.....

2. ท่านมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยที่จัดขึ้นในระหว่างการฝึก
ปฏิบัติงานอย่างไร

.....

.....

.....

3. กิจกรรมการเรียนรู้หรือสิ่งที่ท่านต้องการให้ปรับปรุงเพื่อให้การเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย
มีประโยชน์สูงสุดมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

4. ท่านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่บูรณาการเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยเข้ากับ
การฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานบนหอผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....



ภาคผนวก ค

ตัวอย่าง

คู่มืออาจารย์สอนภาคปฏิบัติเพื่อใช้สำหรับจัดการเรียนรู้ตาม
รูปแบบจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัย
ผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คู่มือประกอบการใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ
การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

จัดทำโดย

พ.ท.หญิง จุฑารัตน์ บันดาลสิน

นิสิตปริญญาโท ภาควิชาการศึกษาศาสตร์ สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท : ผศ.ดร.ดนุชดา จามจรี

อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทร่วม : ว่าที่ร้อยตรี อจ. ดร. มนัส บุญประกอบ

พ.อ.หญิง ผศ.ดร. สายสมร เฉลยกิตติ

คำนำ

คู่มือการใช้รูปแบบจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลฉบับนี้ พัฒนาขึ้นเพื่อให้อาจารย์สอนภาคปฏิบัติใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยมุ่งหวังให้นักศึกษาพยาบาลนำหลักการความปลอดภัยไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความสำคัญกับการป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ทั้งความเสี่ยงทางคลินิกและความเสี่ยงทางกายภาพ และสามารถแก้ปัญหาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย โดยคู่มือฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 รูปแบบการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย แนวคิดและทฤษฎี หลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ กระบวนการจัดการเรียนรู้ การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ส่วนที่ 2 แผนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย หน่วยการเรียนรู้ 3 หน่วย และกิจกรรมการเรียนรู้ 6 กิจกรรม ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลให้การดูแลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ และปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ

พันโทหญิง จุฑารัตน์ บันดาลสิน

ผู้วิจัย

1. ความสำคัญของปัญหา

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการทุกคนคาดหวังที่จะได้รับเมื่อมาใช้บริการในสถานพยาบาล ในขณะที่เดียวกันความปลอดภัยของผู้ป่วยยังสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการรักษาพยาบาล ซึ่งหมายถึง การทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยหรือไม่เสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในระหว่างกระบวนการรักษาพยาบาล (World Health Organization, 2011; วิธนา จีระแพทย์ และ เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์, 2555) พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลกับผู้ใช้บริการอย่างใกล้ชิด มีบทบาทในการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงและปกป้องอันตรายให้กับผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ความรู้ ทักษะ และความตระหนักต่อการปฏิบัติการพยาบาลต้องตั้งอยู่บนหลักการความปลอดภัยและไม่กระทำกิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่ออันตรายแก่ผู้ป่วย สถานพยาบาลจึงกำหนดให้ความปลอดภัยเป็นประเด็นสำคัญที่ระบุไว้ในสมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย และด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2553) แต่ในปัจจุบันประเด็นความผิดพลาด (Error) ในกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลยังนำไปสู่การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ (Sammer et al., 2010) และมีผลกระทบต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับจริยธรรม จรรยาบรรณ และการฟ้องร้องดำเนินคดีทางกฎหมาย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) จากผลกระทบและแนวโน้มของปัญหาที่เพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกได้ก่อตั้งโครงการความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นในปี พ.ศ. 2547 เพื่อกระตุ้นการตระหนักรู้และรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาและความสำคัญของความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับในประเทศไทยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ) กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความสำคัญถึงเป็นอันดับแรก โดยบูรณาการเรื่องความปลอดภัยเข้าไปในกระบวนการพัฒนาคุณภาพตั้งแต่ พ.ศ. 2554 แต่จากการเยี่ยมชมสำรวจและประเมินคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า สถานพยาบาลต้องการให้ผู้สำเร็จการศึกษาในวิชาชีพต่างๆ มีความรู้และทักษะในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยที่เพียงพอในการรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ เพื่อร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและยกระดับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้ (สมพนธ์ ทัศนียม และ นิตย ทัศนียม, 2558ก)

สำหรับในบริบทด้านการพยาบาล การสร้างความตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยนอกจากจะต้องพัฒนาปัจจัยด้านระบบจัดการความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของสถานพยาบาลแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับตัวบุคคลผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องปลูกฝังตั้งแต่เป็นนักศึกษา

พยาบาลทั้งจากแนวคิดทฤษฎีด้านการพยาบาล รวมถึงการเรียนรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล (สมพนธ์ ทัศนียม และ นิตย์ ทัศนียม, 2558ข) ซึ่งจะช่วยให้ปฏิบัติกรพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจนกระทั่งเป็นเรื่องปกติวิสัย สำหรับรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นนี้จะใช้เป็นแนวทางสำหรับการจัดการเรียนการสอนในคลินิกที่จะเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยให้เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลซึ่งจะเป็นพยาบาลในอนาคตปฏิบัติการพยาบาลโดยตั้งอยู่บนหลักการของความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

2. แนวคิดและหลักการของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกนี้พัฒนาขึ้นบนฐานคิดของการจัดการเรียนรู้แบบเน้นผลลัพธ์ (Outcome-Based Learning) ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความสามารถและคุณลักษณะพร้อมที่จะปฏิบัติงานตามที่เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ การจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อภิปัญญา (The Metacognitive Experiential Learning Model) ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเผชิญสถานการณ์/ลงมือทำ และกำกับติดตามและควบคุมการเรียนรู้ของตนเอง การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ของโคลบ (Kolb) เป็นการเชื่อมโยงความรู้ ทักษะการเรียนรู้ต่างๆ กับสถานการณ์จริงในการทำงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย โดยการจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ใช้วิธีผสมผสานในชั้นเรียนและในคลินิก โดยอบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะ และเสริมสร้างเจตคติ ค่านิยมที่บูรณาการสมรรถนะเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเข้ากับการปฏิบัติงานในคลินิก การสอนการคิดบนฐานของความเสี่ยง (Risk-Based Thinking) การสอนที่เน้นการตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ (Situation Awareness) และการสอนให้เรียนรู้จากอุบัติเหตุหรือผิดพลาด (Learning from Error) มีหลักการของรูปแบบ ดังนี้

1. การจัดการประสบการณ์ให้ผู้เรียนเรียนรู้และฝึกฝนทักษะปฏิบัติการพยาบาลในสภาพแวดล้อมจริงตามสมรรถนะความปลอดภัยที่กำหนด ผู้สอนสนับสนุนการเรียนรู้ตามความต้องการ และศักยภาพของผู้เรียนแต่ละคน
2. การส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้วิธีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองจากการฝึกปฏิบัติงาน ใช้การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นการคิดวิเคราะห์ วิพากษ์ และการรู้คิดกำกับติดตาม ควบคุมตนเอง

3. การส่งเสริมให้ผู้เรียนฝึกวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลบนฐานการคิดที่คำนึงถึงความเสี่ยง

4. การส่งเสริมให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชื่อมโยงประสบการณ์การปฏิบัติงานกับหลักการความปลอดภัย

5. การส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ทบทวนและสะท้อนคิดประสบการณ์การปฏิบัติงานบนฐานการคิดที่คำนึงถึงความเสี่ยงในแง่มุมต่างๆ

6. การประเมินเพื่อการพัฒนาการเรียนรู้ผู้เรียน (Formative assessment) เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้เป็นที่ไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

3. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1. ผู้เรียนสามารถประเมินภาวะสุขภาพ และวางแผนการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. ผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

3. ผู้เรียนตระหนักถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

4. ขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ได้รับการตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงแก้ไขภายหลังการศึกษานำร่อง นำไปจัดการเรียนรู้ทางคลินิกกับนักศึกษาพยาบาล โดยแบ่งระยะของการดำเนินการตามรูปแบบดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 “ความปลอดภัยของผู้ป่วย” ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2 “บูรณาการความปลอดภัยของผู้ป่วยในแผนการพยาบาล” ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3, 4 และ 5 ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ๆ ละ 3 วัน (วันพุธ-วันศุกร์)

ระยะที่ 3 ขยายความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 6 “บทเรียนความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย” ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

การดำเนินการจัดการเรียนรู้ทั้ง 3 ระยะเวลาใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย (DUIR) มี 4 ขั้น คือ ขั้นที่ 1 เร้าความสงสัย (Doubt: D) ขั้นที่ 2 ทำความเข้าใจ (Understanding: U) ขั้นที่ 3 เข้าถึงความปลอดภัย (Insight: I) ขั้นที่ 4 สะท้อนคุณค่า (Reflected Value: R) โดยบูรณาการแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วยเข้ากับการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ใช้การตั้งคำถามเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดเรื่องความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยที่มีโอกาสเกิดขึ้นในกระบวนการรักษาพยาบาลโดยมีรายละเอียดของกระบวนการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 เร้าความสงสัย (Doubt: D)

เป็นขั้นที่ฝึกให้ผู้เรียนนึกคิดและตั้งคำถามกับสถานการณ์ข้อมูลในกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรู้ และเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพผู้ป่วย กระบวนการรักษาพยาบาล และเหตุการณ์ในขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วย รวมถึงการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือทีมการพยาบาล โดยใช้ทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์ การอ่านแฟ้มข้อมูล/แบบบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการตั้งคำถามเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

ขั้นที่ 2 ทำความเข้าใจ (Understanding: U)

เป็นขั้นที่ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเองโดยสืบเสาะค้นหาคำตอบและให้เหตุผลกับคำถามความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยจากแหล่งต่างๆ เช่น หนังสือ ตำรา แนวปฏิบัติต่างๆ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เป็นต้น การดำเนินการกับข้อมูล และประมวลผลข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา ผู้สอนเป็นผู้ช่วยเหลือให้คำแนะนำ สนับสนุนทรัพยากรที่ใช้ในการเรียนรู้ และส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานของผู้เรียน โดยใช้ช่วงเวลาการประชุมก่อนการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้เรียนร่วมกันตั้งคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยง/ความปลอดภัยของผู้ป่วย และวิพากษ์แนวทางป้องกันความเสี่ยง/ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการพยาบาลประจำวัน (Daily Care Plan) ให้ข้อมูลย้อนกลับและปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่ผู้เรียนยังขาดในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นที่ 3 เข้าถึงความปลอดภัย (Insight: I)

ในขั้นนี้ผู้สอนจะใช้กลยุทธ์การสอนการปฏิบัติข้างเตียงเพื่อสร้างการรับรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยให้แก่ผู้เรียน ซึ่งเน้นไปที่การฝึกให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบความพร้อมของตนเองก่อนลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการทวนสอบความถูกต้อง (Double Checking) ก่อนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ด้วยการตั้งคำถามกับตนเองหรือเพื่อนเพื่อตรวจสอบความพร้อมก่อนการปฏิบัติกิจกรรม และทวนสอบความถูกต้องก่อนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย

ขั้นที่ 4 สะท้อนคุณค่า (Reflected Value: R)

ในขั้นนี้ผู้สอนสะท้อนคุณค่าของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยให้ผู้เรียนเห็นว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) การประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้เรียน 2) การเชื่อมโยงการตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยกับอุบัติการณ์ความผิดพลาด 3) การสะท้อนคิดประสบการณ์

5. เนื้อหาและสื่อการสอน

เนื้อหาเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย และกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลดูแลต้องเหมาะสมกับการฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานโดยบูรณาการเนื้อหาความปลอดภัยผู้ป่วยได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพและสัญญาณเตือน (warning signs) ต่าง ๆ การใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยง การวินิจฉัยการพยาบาลครอบคลุมความเสี่ยงทางคลินิกและทางกายภาพ การวิเคราะห์ความเสี่ยงของกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติ และการรายงานเหตุการณ์เกือบพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เข้ากับการวางแผนการพยาบาลใน 3 กรณีศึกษา คือ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย

6. การวัดและประเมินผลรูปแบบ

การวัดและประเมินผลของรูปแบบประกอบด้วย

1. การประเมินโดยอาจารย์สังเกตพฤติกรรมการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในก่อน ระหว่าง และหลังการจัดการเรียนรู้
2. การประเมินโดยอาจารย์สัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานก่อน ระหว่าง และหลังการจัดการเรียนรู้
3. การประเมินโดยผู้เรียนประเมินตนเองก่อน ระหว่าง และหลังการจัดการเรียนรู้

แผนการจัดการเรียนรู้หน่วยที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

กิจกรรมที่ 1 ความปลอดภัยของผู้ป่วย

วิชา วทชป 201 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2
สถานที่ฝึกงาน หอผู้ป่วยใน ระยะเวลาจัดการเรียนรู้ 2 ชั่วโมง (วันปฐมนิเทศการฝึกปฏิบัติงาน)

แนวคิดสำคัญ

การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยเป็นกระบวนการดูแลให้การพยาบาลที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act) หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยจากการได้รับการบริการตามกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล การที่นักศึกษาจะตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยนั้น นักศึกษาต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการเกิดความผิดพลาด (Error) ซึ่งเป็นการกระทำที่เบี่ยงเบนไปจากสิ่งที่ตั้งใจจะทำหรือแผนการวางไว้ โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดพลาดมาจากสาเหตุของระบบงาน และผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีข้อจำกัดด้านความรู้และประสบการณ์ (Knowledge-Based Error) ความผิดพลาดในการใช้กฎ (Rule-Based Error) อันเกิดจากการใช้กฎไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ การใช้กฎที่ไม่ดี และมีกฎดีแต่ละเลยไม่ปฏิบัติซึ่งเข้าข่ายการละเมิดกฎโดยเจตนา (Violation) และความผิดพลาดในการใช้ทักษะ (Skilled-Based Error) เป็นความผิดพลาดที่เกิดจากการพลั้งเผลอ หรือละเลยไม่ปฏิบัติเพราะถูกขัดจังหวะทำให้ลืมทำ ผลลัพธ์ของความผิดพลาดนำมาซึ่งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุการณ์เกือบพลาด นอกจากนี้ยังต้องเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงซึ่งหมายถึงโอกาสของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือความสูญเสีย แบ่งเป็น 1) ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk) เป็นความเสี่ยงทางกายภาพหรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น สิ่งของสูญหาย ระบบคอมพิวเตอร์เสีย อัคคีภัย เป็นต้น และ 2) ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk) เป็นเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยซึ่งเกิดจากกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป เป็นความเสี่ยงในกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่เกี่ยวข้องกับสภาพความเจ็บป่วยหรือความรุนแรงของโรค ตัวอย่างความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป เช่น ความผิดพลาดในการสื่อสาร และระบุตัวผู้ป่วย ความผิดพลาดในการวินิจฉัยโรคหรือวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล ความผิดพลาดจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล: การให้ยาผิด การติดเชื้อในโรงพยาบาล การพลัดตกหกล้ม การเกิดแผลกดทับ เป็นต้น และความเสี่ยงเฉพาะโรค เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากสภาพความเจ็บป่วยหรือความรุนแรงของโรค หรือหัตถการที่ปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยหรือรักษา: Shock, Congestive Heart Failure, Hypoglycemia, Myocardial Infraction เป็นต้น ความเสี่ยงเหล่านี้ส่วนใหญ่แล้วเป็นความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ การเรียนรู้จากความผิดพลาดของตนเองและผู้อื่นทำให้ได้

สืบสวนความผิดพลาด และเงื่อนไขสาเหตุของความผิดพลาด โดยการใช้คำถามกระตุ้นการคิด วิเคราะห์ความผิดพลาด คำถามที่ดีที่ใช้ในการค้นหาสาเหตุต้องเป็นคำถามอะไร (What) หรือทำไม (Why) และคำถามเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงควรเป็นคำถามอย่างไร (How) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีกนำไปออกแบบเพื่อปรับปรุงระบบและทบทวนฝึกฝนการปฏิบัติที่ยังเป็นข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติงาน

ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง

นักศึกษาสามารถอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผิดพลาดในกระบวนการดูแลรักษา ให้บริการแก่ผู้ป่วย นำกลวิธีการตั้งคำถามไปใช้ในการค้นหา ระบุความเสี่ยงในกระบวนการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย และแสวงหาวิธีการเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดอุบัติการณ์หรือป้องกันความผิดพลาดที่ส่งผลเสียหายต่อผู้ป่วย

หัวข้อสาระการเรียนรู้

1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย

1.1 ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ได้แก่ ความเสี่ยง (Risk) ความผิดพลาด (Error) เหตุการณ์เกือบพลาด (Near Miss) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event: AE) ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Safety Care)

1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย: ด้านระบบงาน และด้านบุคคล

1.3 การนำแนวคิดเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยไปใช้ในการปฏิบัติงานในคลินิก

2. การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

2.1 การจัดระบบที่ป้องกันความผิดพลาดเพื่อลดการพึ่งพาความจำ เช่น การใช้ Checklist, Protocol, Care Map ในขั้นตอนที่มีความเสี่ยงสูงหรือผิดพลาดได้ง่าย เป็นต้น

2.2 การค้นหาความผิดพลาดเพื่อให้เราหยุดความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ได้ทัน เช่น การตรวจซ้ำชนิด ขนาดของยา และชื่อผู้ป่วย (Double Check) การทบทวนการดูแล การรายงานเหตุการณ์เกือบพลาด การให้เตรียมและให้ยาอันตราย เป็นต้น

2.3 การจัดระบบลดความรุนแรงเพื่อให้หยุดหรือยับยั้งอันตรายได้ทัน เช่น การเตรียม Antidote ให้พร้อมใช้หากมีการใช้ยาอันตราย การเตรียมพร้อมเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น

คุณลักษณะที่พึงประสงค์

1. การสืบเสาะค้นคว้า

2. การคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

3. ความรับผิดชอบ

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. นักศึกษาอธิบายความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยได้
2. นักศึกษาอธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย
3. นักศึกษาดำเนินคำถามเพื่อระบุความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย
4. นักศึกษาบอกถึงวิธีการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซ้ำอีก หรือลดความผิดพลาด
5. นักศึกษาเห็นคุณค่าและความจำเป็นในการตั้งคำถามเพื่อค้นหาความเสี่ยงของกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย

กิจกรรมการเรียนรู้

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
นอกเวลา	<p>ขั้นก่อนสอน</p> <p>1. อาจารย์ Upload วีดิทัศน์ Medical Error (ข้อผิดพลาดทางการแพทย์) จาก website https://www.youtube.com/watch?v=KkSDW44hxTkให้นักศึกษาดูคลิปก่อนเข้าสัมมนาในชั้นเรียน (ความยาวประมาณ 6 นาที)</p> <p>2. นักศึกษาดูวีดิทัศน์อย่างตั้งใจ หลังดูวีดิทัศน์จบให้นักศึกษาจดบันทึกรายละเอียดต่างๆ ที่สังเกตเห็นลงในแบบบันทึก</p>	<p>- Upload วีดิทัศน์และแบบบันทึกข้อมูลการดูวีดิทัศน์ก่อนเข้าสัมมนาในชั้นเรียน 1 สัปดาห์</p>	<p>- ดูวีดิทัศน์</p> <p>- บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่สังเกตเห็น ในแบบบันทึกที่อาจารย์แจกให้</p>	<p>สื่อการเรียนรู้</p> <p>- วีดิทัศน์ Medical Error</p> <p>- แบบบันทึกข้อมูลการดูวีดิทัศน์</p>
20 นาที	<p>ขั้นสอน</p> <p>ขั้นที่1 ไร่้ความสงสัย</p> <p>1. นักศึกษาแบ่งกลุ่มตามหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน</p> <p>2. นักศึกษาทุกคนในกลุ่มตั้งคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ในวีดิทัศน์โดยพิมพ์ลงไปในห้องสนทนาของ Line Group ที่</p>	<p>- สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย</p> <p>- ใช้การตั้งคำถามเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นการรู้คิดเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย</p>	<p>- ทบทวนข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลการดูวีดิทัศน์ และตั้งคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ในวีดิทัศน์</p>	<p>- Google Classroom และ Line Group Application</p>

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
	อาจารย์สร้างขึ้นอย่างน้อยคนละ 1 คำถาม โดยคำถามของนักศึกษาทั้งหมดจะปรากฏทาง Line Group			
40 นาที	<p>ขั้นที่ 2 ทำความเข้าใจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นักศึกษาทุกคนในกลุ่มจัดหมวดหมู่คำถามที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย 2. อาจารย์ช่วยอธิบายชนิดของคำถาม คำถามใดเหมาะสมกับการค้นหาความเสี่ยง (คำถามที่ดีต้องเป็นคำถาม What หรือ Why) และคำถามใดเป็นคำถามเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย 3. นักศึกษาร่วมกันสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและประเภทของความเสี่ยงจากเหตุการณ์ในวิดีโอที่ศึน 4. อาจารย์สรุป <ul style="list-style-type: none"> - การนำแนวคิดเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยไปใช้ในการปฏิบัติงานในคลินิก - การตั้งคำถาม และลักษณะของคำถามที่กระตุ้นการคิดเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำปรึกษา - กระตุ้นให้นักศึกษาทุกคนในกลุ่มได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มระดมสมอง - คัดเลือกคำถามเขียนลงในกระดาษ Post It แล้วนำไป จัดกลุ่มคำถามบน Future Board - รับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม 	<p>สื่อการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระดาษ Post It - Future Board - ใบงานเรียนรู้จากความผิดพลาด เรื่อง "Medical Error"

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
30 นาที	<p>ขั้นที่ 3 เข้าถึงความปลอดภัย</p> <p>1. นักศึกษานำคำถามที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงมาร่วมกันหาคำตอบ ดังนี้</p> <p>1.1 ระบุความเสี่ยงที่นำมาสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์</p> <p>1.2 ระบุปัจจัยด้านสถานการณ์และบุคคลที่เพิ่มโอกาสของความผิดพลาด</p> <p>1.3 ระบุปัจจัยความบกพร่องของระบบงานที่ทำให้เกิดโอกาสผิดพลาด ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้ให้บริการ การสื่อสารของทีม สิ่งแวดล้อม/เครื่องมือ</p> <p>2. นักศึกษาหาวิธีเพื่อลดความผิดพลาดและแต่ละกลุ่มนำเสนอ</p> <p>3. อาจารย์สรุปประเด็นความเสี่ยงและความผิดพลาดของกรณีศึกษาในวิดีโอทัศน์ให้นักศึกษาได้เข้าใจอีกครั้ง รวมถึงประเด็นต่างๆ ได้แก่ ประเภทของความเสี่ยง การจัดให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย</p>	<p>- ให้คำปรึกษา และกำลังใจ</p>	<p>- กลุ่มระดมสมองตอบคำถามในใบงาน“Learning from Error”</p>	<p>- ใบงาน “Learning from Error”</p>
30 นาที	<p>ขั้นที่ 4 สะท้อนคุณค่า</p> <p>1. นักศึกษาทบทวนเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์และตั้งคำถามกับตัวเอง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เหตุการณ์ความผิดพลาดนี้มีโอกาสเกิดขึ้นซ้ำได้อีกไหม - เกิดขึ้นกับนักศึกษาได้ไหม - รู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์นี้ 	<p>- รับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกของนักศึกษาอย่างตั้งใจ</p> <p>- กระตุ้นการคิดด้วยคำถามตามข้อ 1</p> <p>- ให้กำลังใจและชื่นชมในการแสดงความรู้สึกของนักศึกษา</p>	<p>- ทบทวนและตั้งคำถามกับตัวเองแล้วอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนในกลุ่ม</p> <p>- บันทึกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม</p>	<p>แบบสะท้อนความรู้สึกกิจกรรมเรียนรู้จากความผิดพลาด เรื่อง “Medical Error”</p>

เวลา	กิจกรรม	บทบาทอาจารย์	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
	<p>- จะนำความรู้ ข้อคิดจากการ กรณีศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้กับ การขึ้นฝึกปฏิบัติงานอย่างไร</p> <p>2. นักศึกษาเขียนสิ่งที่ได้เรียนรู้จาก กรณีศึกษานี้ลงในแบบบันทึก</p> <p>3. อาจารย์และนักศึกษารวมกัน สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากความ ผิดพลาด และสร้างพันธสัญญา ร่วมกันที่จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้และ ข้อคิดจากกิจกรรมนี้ไปใช้ในการ ฝึกปฏิบัติงานต่อไป</p>			

การวัดและประเมินผล

1. การตรวจผลงานไปงานเรียนรู้จากความผิดพลาด เรื่อง “Medical Error”
2. การสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้
 - 2.1 การตอบคำถามกรณีศึกษา
 - 2.2 การอภิปรายและการแสดงความคิดเห็น
 - 2.3 การระดมความคิดขณะทำกิจกรรมกลุ่ม
3. การสรุปข้อมูลในแบบสะท้อนความรู้สึจากกิจกรรมเรียนรู้จากความผิดพลาด เรื่อง “Medical Error”

พฤติกรรมบ่งชี้ถึงผลการเรียนรู้	วิธีการวัด	เครื่องมือวัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
1. อธิบายความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วย	- ตรวจผลงาน - สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำงานกลุ่ม	แบบประเมินผลงานกิจกรรมที่ 1	ไปงานเรียนรู้จากความผิดพลาดเรื่อง “Medical Error”	ระดับดี
2. อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย				
3. ตั้งคำถามเพื่อระบุความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัย				
5. บอกถึงวิธีการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซ้ำอีกหรือลดความผิดพลาด				
6. แสดงความคิดเห็นต่อกรณีศึกษาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สะท้อนถึงความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล	การสังเกต และตรวจแบบสะท้อนความรู้สึ	แบบสะท้อนคิด การเรียนรู้จากความผิดพลาดเรื่อง “ Medical Error”	นักศึกษา	ระดับดี

ใบงานกิจกรรมเรียนรู้จากความผิดพลาด เรื่อง“Medical Error”

คำชี้แจง นักศึกษาปฏิบัติดังนี้

1. ศึกษาด้วยตนเองนอกเวลา: ดูวีดีทัศน์เรื่อง “Medical Error” ที่อาจารย์ได้ Upload ไว้ใน Google Classroom และบันทึกข้อมูลเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นลงในแบบบันทึกข้อมูล
2. แบบบันทึกข้อมูลการดูวีดีทัศน์

เหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น	ตั้งคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์	ประเภทของความเสียหาย	
		ทางคลินิก	ทางกายภาพ

2. ในชั้นเรียน: แบ่งกลุ่มตามหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน และสมาชิกทุกคน
 - 2.1 ตั้งคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ในวีดีทัศน์โดยพิมพ์ลงไปในห้องสนทนาของ Google Classroom อย่างน้อยคนละ 1 คำถาม โดยคำถามทั้งหมดจะปรากฏทางหน้าจอ
 - 2.2 ร่วมกันจัดหมวดหมู่คำถามที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และความเสียหายตามนิยามที่อาจารย์ให้ไว้ในใบงาน
 - 2.3 นำคำถามที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายเป็นข้อมูลในการตอบคำถามในข้อ 3
3. ระดมสมองหาวิธีเพื่อลดความผิดพลาดและป้องกันความเสี่ยง
 - 3.1 ระบุความเสี่ยงที่นำมาสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
 - 3.2 ระบุปัจจัยด้านสถานการณ์และบุคคลที่เพิ่มโอกาสของความผิดพลาด
 - 3.3 ระบุปัจจัยความบกพร่องของระบบงานที่ทำให้เกิดโอกาสผิดพลาด ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้ให้บริการ การสื่อสารของทีม สิ่งแวดล้อม/เครื่องมือ
 - 3.4 นักศึกษาหาวิธีเพื่อลดความผิดพลาดและแต่ละกลุ่มนำเสนอ

แบบสะท้อนคิดการเรียนรู้

กิจกรรมเรียนรู้จากความผิดพลาด เรื่อง “Medical Error”

ชื่อ-นามสกุลนักศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน.
 วันเดือนปีที่ปฏิบัติงาน อาจารย์

คำชี้แจง ให้นักศึกษาแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อเหตุการณ์ในวีดิทัศน์ที่ได้ดูโดยตอบคำถามต่อไปนี้

นักศึกษารู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์นี้

.....

เหตุการณ์ความผิดพลาดตามที่ปรากฏในวีดิทัศน์มีโอกาสเกิดขึ้นซ้ำได้อีกหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

เหตุการณ์ความผิดพลาดมีโอกาสเกิดขึ้นกับนักศึกษาได้หรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

จากวีดิทัศน์ที่ได้ดูนักศึกษาได้เรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยอะไรบ้าง

.....

นักศึกษาจะนำความรู้ ข้อคิดจากวีดิทัศน์ที่ได้ศึกษาไปประยุกต์ใช้กับการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยอย่างไร

.....

แผนการจัดการเรียนรู้หน่วยที่ 2
ฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

กิจกรรมที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงผิดปกติของ
ระบบทางเดินหายใจ

วิชา วทชป 201 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2

สถานที่ฝึกงาน หอผู้ป่วยใน ระยะเวลาจัดการเรียนรู้ วันพุธ -ศุกร์ 8 ชั่วโมง/วัน

แนวคิดสำคัญ

ผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจผิดปกติจะมีอัตราการหายใจเพิ่มขึ้นหรือลดลง ลักษณะการหายใจที่ผิดปกติต้องใช้แรงและกล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ จังหวะการหายใจและการเคลื่อนไหวของทรวงอกผิดปกติไปจากรูปแบบเดิม ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอต่อความต้องการเกิดภาวะออกซิเจนในเซลล์ต่ำ (Hypoxia) นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับการทำงานของระบบหัวใจที่บีบตัวสูบฉีดเลือดและการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ตลอดจนปริมาณเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบินที่นำเอาโมเลกุลออกซิเจนไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ อาการและอาการแสดงผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การหายใจเร็ว (Tachypnea) ลักษณะการหายใจตื้นและอัตราการหายใจมากกว่า 24 ครั้ง/นาที สาเหตุจากการถูกจำกัดของการขยายตัวของปอด และทางเดินหายใจอุดตัน การหายใจช้าอัตราการหายใจน้อยกว่า 12 ครั้ง/นาที เกิดจากพยาธิสภาพของระบบประสาทส่วนกลางถูกกดหรือยา ระดับความเจ็บปวด การหายใจลำบาก (Dyspnea) พบในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ และโรคกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลประวัติการรักษาในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ผลการตรวจรักษาทางปฏิบัติการหรือการตรวจเพื่อการวินิจฉัยต่างๆ และประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน(Gordon's Functional Health Pattern) พบว่ามีความพร้อมในแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย นำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล วางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการออกซิเจน เพิ่มประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพร่างกายให้พร้อมจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน รวมถึงให้ความสำคัญกับการป้องกันความเสี่ยงทางคลินิก/ความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นกับกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลในระหว่างที่ผู้ป่วย

รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เช่น อันตรายการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพที่ผิดปกติที่มีผลมาจากการทำงานของระบบหายใจ หรือระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ไม่มีประสิทธิภาพ และความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล เช่น การพลัดตกหกล้มหรืออุบัติเหตุจากความอ่อนแอของผู้ป่วย การเกิดแผลกดทับจากภาวะโภชนาพร่อง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการดูแลการขับเสมหะที่ไม่มีประสิทธิภาพตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงคลาดเคลื่อนของการให้ยา สารน้ำทางหลอดเลือดดำ นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ โดยตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และประเมินผลการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัยกับผู้ป่วย

ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง

นักศึกษาสามารถวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ปัญหาเกี่ยวกับการหายใจบนพื้นฐานคุณภาพและความปลอดภัย ได้แก่ การดูแลความปลอดภัยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การรายงาน และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพหรืออาการแสดงที่ผิดปกติตั้งแต่ในระยะแรก (Early Warning Sign) การดูแลการขับเสมหะให้มีประสิทธิภาพ และการป้องกันแพร่กระจายเชื้อในการดูแลตนเอง การดูแลให้อาหาร รวมถึงการให้ยา และสารละลายต่างๆ ในหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่ต้องได้รับยา

หัวข้อสาระการเรียนรู้

1. การดูแลความปลอดภัยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อม การยกไม้กั้นเตียง การประเมินการพลัดตกหกล้ม การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การออกกำลังกาย และการจัดท่านอนให้กับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
2. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ ประเมินสภาพผิวหนัง ความอับชื้นของผิวหนัง และการทำความสะอาดร่างกาย
3. การติดตามการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพที่ผิดปกติซึ่งสาเหตุมาจากการทำงานของระบบหายใจ หรือระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ไม่มีประสิทธิภาพ
4. การรายงานและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติตั้งแต่ในระยะแรก (Early Warning Sign)
5. การดูแลการขับเสมหะให้มีประสิทธิภาพตามหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในการดูแลตนเอง
6. การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการทำกิจกรรมและการเคลื่อนไหวให้ได้รับอาหาร ยาและสารน้ำอย่างปลอดภัย

คุณลักษณะที่พึงประสงค์

1. การสืบเสาะค้นคว้า
2. การคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ
3. ความรับผิดชอบ

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. นักศึกษาสามารถรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและวัฒนธรรม
2. นักศึกษาสามารถระบุปัญหา/ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงของระบบทางเดินหายใจผิดปกติ ครอบคลุมความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป และความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค
3. นักศึกษาสามารถวางแผนกิจกรรมพยาบาลสอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน การได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพร่างกายให้พร้อมจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
4. นักศึกษาสามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย
นักศึกษามารถสื่อสารและปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลโดยเคารพให้เกียรติผู้ป่วย คำนึงถึงความรู้สึก รวมถึงสิทธิผู้ป่วย
5. นักศึกษาสามารถประเมินผลและปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการ และความปลอดภัยของผู้ป่วย

กิจกรรมการเรียนรู้

วันที่-เวลา	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
นอกเวลา วันจันทร์	ขั้นก่อนสอน 1. อาจารย์มอบหมายผู้ป่วยกรณีศึกษาที่นักศึกษาต้องดูแลก่อนฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย 2. นักศึกษาวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล	- เตรียมผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ จะมอบหมาย ให้นักศึกษา	- รับทราบและ วางแผนศึกษา ข้อมูลผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ ได้รับมอบหมาย ให้ดูแล	- Google Classroom และ Line Group Application
นอกเวลา วันอังคาร	ขั้นสอน ขั้นที่1 ให้ความสงสัย	- ใ้คำปรึกษา - จัดเตรียมแหล่ง ความรู้ต่างๆ ที่	- ศึกษา รายละเอียด ข้อมูลสภาพ	- Google Classroom และ Line

วันที่-เวลา	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
	<p>1. นักศึกษาได้เผชิญสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยมอบหมายผู้ป่วยกรณีศึกษา 1 ราย: นักศึกษา 1 คน</p> <p>2. นักศึกษารวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพและกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลตามแนวคิด แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน (Gordon's Functional Health Patterns)</p> <p>3. นักศึกษานำข้อมูลผู้ป่วยมาวางแผนการพยาบาล และแผนปฏิบัติการกิจกรรมพยาบาลประจำวัน โดย ตั้งคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรคและความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปกับข้อมูลของผู้ป่วย</p> <p>เนื้อหาสาระ ความเสี่ยงทางคลินิก หมายถึง เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายขึ้นกับผู้ป่วย อันมีเหตุเกิดจากกระบวนการให้บริการหรือกิจกรรมการตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาพยาบาลหรืออุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ อาจประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentinel Events (อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ / ไม่น่าเกิด) - Malpractice (การปฏิบัติการพยาบาลไม่เหมาะสม ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้) - Medical errors (ความคาดเคลื่อนหรือความล้มเหลวของการรักษาจากแผนการรักษาที่วางไว้) - Complications (ภาวะไม่พึงประสงค์ ที่เกิดจากการดูแลรักษาที่ไม่ตั้งใจ) พบว่า 69.6% ของภาวะไม่พึงประสงค์สามารถป้องกันได้ 	<p>เกี่ยวกับความเสี่ยงทางคลินิก เพื่อให้ผู้เรียนศึกษาค้นคว้า นอกเวลาเรียน ทาง Google Classroom และ Line</p> <p>Group Application</p>	<p>ผู้ป่วย กรณีศึกษาที่นักศึกษาได้รับ มอบหมาย</p> <p>- นำข้อมูลตั้งคำถาม:</p> <p>1. ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรคของผู้ป่วยรายนี้มีหรือไม่มีและคืออะไร</p> <p>2. ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปของผู้ป่วยรายนี้คืออะไร</p> <p>- วางแผนการพยาบาล และแผนการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน</p>	<p>Group Application</p> <p>- ใบงาน: แบบเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพ ผู้ป่วย</p> <p>- ใบงาน: การวางแผนปฏิบัติการประจำวัน (Daily Activity Plan)</p> <p>- ใบงาน: การวางแผนการพยาบาลประจำวัน (Daily Care Plan)</p>

วันที่-เวลา	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
	<p>Clinical Risk ประกอบด้วย</p> <p>1. ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk): เป็นความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย โดยทั่วไป ความเสี่ยงในภาพรวมกว้างๆ, ความเสี่ยงจากกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล, เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งความเสี่ยงแบบที่เดิมนั้นที่อาจเกิดขึ้นได้ ทุกหอผู้ป่วยแต่มีความสำคัญต่อคุณภาพการพยาบาล เช่น Medication error, Phlebitis, *VAP / การติดเชื้อทางเดินหายใจในผู้ป่วยติดเตียง, Bed sore, ลื่นล้มตกเตียง เป็นต้น</p> <p>2. ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk) เป็นความเสี่ยงเฉพาะตามกลุ่มโรค/หัตถการที่สำคัญ เช่น แผนกศัลยกรรมศัลยกรรมอาจเป็น Hypovolemic Shock ใน Upper GI Bleeding หรือ Delayed Diagnosis ใน Acute Abdominal Pain ในแผนกอายุรกรรมอาจเป็นภาวะ Cardiogenic Shock ใน Myocardial Infarction หรือ Respiratory Failure in Asthma เป็นต้น</p> <p>การเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสุขภาพของกอร์ดอน</p> <p>1. ข้อมูล Subjective data จากการซักประวัติ สัมภาษณ์ผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแล</p> <p>2. ข้อมูล Objective data จากการศึกษาร่วมประวัติผู้ป่วย การรับส่งเวร</p> <p>3. นำข้อมูลที่รวบรวมมาจัดกลุ่ม วิเคราะห์ ระบุปัญหาผู้ป่วยตามแบบแผนกอร์ดอน และวินิจฉัยการพยาบาลให้ครอบคลุม ความเสี่ยงทางคลินิก และทางกายภาพ</p>			

วันที่-เวลา	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
	4. วางแผนการพยาบาลตามการวินิจฉัยการพยาบาล			
วันพุธ-ศุกร์ 07.30-09.00	<p>ขั้นที่ 2 ทำความเข้าใจ</p> <p>1. อาจารย์และนักศึกษาประชุมวางแผนก่อนการปฏิบัติการพยาบาล (Pre-conference) เพื่อให้ นักศึกษานำเสนอสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้</p> <p>1.1 ความรู้เรื่องโรค และข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>1.2 ปัญหา/ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและแผนการพยาบาล</p> <p>1.3 กิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วย</p> <p>1.4 กิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย/ความเสี่ยงของผู้ป่วย และตนเองในฐานะผู้ให้การพยาบาลอย่างไร</p> <p>2. อาจารย์และเพื่อนนักศึกษาร่วมกันวิพากษ์</p> <p>2.1 ความเสี่ยง หรือโอกาสเกิดความผิดพลาดกับกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยมีอะไรบ้าง</p> <p>2.2 มีวิธีการป้องกันหรือลดความเสี่ยง หรือโอกาสเกิดความผิดพลาดนั้นได้อย่างไร</p> <p>เนื้อหาสาระ</p> <p>- ความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง การลดความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสุขภาพ ให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้</p>	<p>- ให้นักศึกษา</p> <p>นำเสนอแผนการพยาบาล: ระบุปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล</p> <p>- เน้นย้ำความเสี่ยงทางคลินิกที่เกิดขึ้นของหอผู้ป่วย: Top Five ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปและมาตรการป้องกันและลดความเสี่ยงหรือโอกาสเกิดความผิดพลาดนั้นๆ</p> <p>- อาจารย์กระตุ้นการคิดโดยตั้งคำถามนักศึกษา</p> <p>1) ปัญหาความเสี่ยงทางคลินิกและทางกายภาพของ</p>	<p>- ตั้งคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค และความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล</p> <p>รับผิดชอบ</p>	<p>- ใบงาน: แบบเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วย</p> <p>- ใบงาน: การวางแผนปฏิบัติการประจำวัน (Daily Activity Plan)</p> <p>- ใบงาน: การวางแผนการพยาบาลประจำวัน (Daily Care Plan)</p>

วันที่-เวลา	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
	<p>- Top Five ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปของหอผู้ป่วย/โรงพยาบาล ได้แก่ Medication error, VAP, Pressure Sore, Fall, Phlebitis (ขึ้นอยู่กับสถิติของหอผู้ป่วย)</p> <p>- วิธีการป้องกันหรือลดความเสี่ยงหรือโอกาสเกิดความผิดพลาด ทำได้ดังนี้</p> <p>1. การบูรณาการเรื่องความปลอดภัยกับการวางแผนการพยาบาล ได้แก่ การระบุความเสี่ยงทางคลินิก การประเมินความเสี่ยงทางคลินิกโดยใช้เครื่องมือ ค้นหาความเสี่ยงต่างๆ การวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกัน/ลดความเสี่ยง</p> <p>2. เครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ Morse Fall Risk Score, Braden Score, Pain Score, Phlebitis Scale, V/S O₂ Sat หรือ Parameter อื่นๆ</p>	<p>ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลคืออะไร</p> <p>2) คิดคาดการณ์ถึงผลกระทบจากความเสียหายหรือความผิดพลาดนั้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ญาติ และตัวนักศึกษาที่ให้การพยาบาลอย่างไร</p>		
<p>09.00-15.00 (พักกลางวัน 12.00-13.00)</p>	<p>ขั้นที่ 3 เข้าถึงความปลอดภัย</p> <p>1. นักศึกษาค้นหาโอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับกิจกรรมพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้</p> <p>2. นักศึกษาระบุขั้นตอนปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่มีโอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยหรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และบอกแนวทางป้องกัน</p> <p>3. นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้</p>	<p>- อาจารย์ตั้งคำถามเพื่อให้ นักศึกษา ประเมินความเสี่ยงหรือโอกาสเกิดความผิดพลาดของกิจกรรมการพยาบาลที่ นักศึกษากำลังจะปฏิบัติกับผู้ป่วย</p> <p>- อาจารย์ชี้แนะ การปฏิบัติการพยาบาลจุดที่ปฏิบัติแล้วมี</p>	<p>- ระบุความเสี่ยงหรือโอกาสเกิดความผิดพลาดของกิจกรรมการพยาบาลที่ นักศึกษากำลังจะปฏิบัติกับผู้ป่วย</p> <p>- ประเมินข้อจำกัดของความรู้ ประสบการณ์ และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการ</p>	<p>- ใบบาง: การวางแผน ปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Daily Activity Plan)</p>

วันที่-เวลา	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
		โอกาสความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย ตนเอง และเพื่อร่วมงาน	พยาบาลนั้นของนักศึกษา ก่อน - บอกวิธีการและปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยงหรือลดโอกาสเกิดความปลอดภัยของกิจกรรมการพยาบาลนั้น	
15.00-16.30	<p>ขั้นที่ 4 สะท้อนคุณค่า</p> <p>1. นักศึกษาประเมินความพร้อมและความสามารถที่เป็นข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้</p> <p>2. นักศึกษาทบทวนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีโอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยหรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความเสี่ยงนี้มีโอกาสเกิดขึ้นกับการปฏิบัติงานของนักศึกษาได้ไหม - ถ้าเกิดเหตุการณ์นี้นักศึกษารู้สึกอย่างไร - นักศึกษาจะปฏิบัติงานอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดโอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยหรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย - ประชุมหลังปฏิบัติการพยาบาล(Post-Conference) โดยใช้การตั้งคำถามเป็นเครื่องมือกระตุ้นการรู้คิดเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้นักศึกษาเล่าขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาลคนละ procedure 2. ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างไร 	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งคำถามเพื่อประเมินความพร้อมและความสามารถที่เป็นข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล - ทบทวนไตร่ตรองกับการปฏิบัติการพยาบาลบอกถึงขั้นตอนปฏิบัติที่ได้ทำ และมีจุดใดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และจะปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างไร 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบสะท้อนความรู้สึกลงในการปฏิบัติงาน

วันที่-เวลา	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
		3. กิจกรรมการ พยาบาลที่ ปฏิบัติมีจุดใด ที่เกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัย ของผู้ป่วย 4. มีขั้นตอน ปฏิบัติใดที่ต้อง ปรับปรุงให้ดีขึ้น หรือทำให้เกิด ความปลอดภัย กับผู้ป่วยบ้าง และต้องทำ อย่างไร		

การวัดและประเมินผล

1. การตรวจผลงาน

1.1 ใบงาน: แบบเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วย

1.2 ใบงาน: การวางแผนกิจกรรมประจำวัน (Daily Activity Plan)

1.3 ใบงาน: การวางแผนพยาบาลผู้ป่วย (Daily Care Plan)

2. การสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้

2.1 ผลงานของชิ้นงานที่มอบหมาย

2.2 กระบวนการทำงานและการแก้ปัญหา ได้แก่ การคิดวิเคราะห์ การตั้งคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยง/ความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การวางแผนการพยาบาลครอบคลุมความเสี่ยงทางคลินิก

2.3 พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงการป้องกันความเสี่ยงหรือลดโอกาสเกิดความผิดพลาดกับผู้ป่วย

2.4 การสะท้อนคิดการเรียนรู้ ได้แก่ การตั้งคำถามและการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นความเสี่ยง/ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย การปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเอง

พฤติกรรมบ่งชี้ถึงผลการเรียนรู้	วิธีการวัด	เครื่องมือวัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
1. นักศึกษาสามารถนำกลวิธีการตั้งคำถามไปใช้ในการค้นหาและระบุความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยได้	การสังเกต	- การตั้งคำถามและการตอบคำถาม	นักศึกษา	ระดับดี
2. นักศึกษาสามารถจัดการกับความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยได้ 2.1 วิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บป่วย/ความต้องการของผู้ป่วย/แผนการรักษา เพื่อมาสนับสนุนการวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	ตรวจผลงาน	- แบบประเมินผลงานผู้เรียนกิจกรรมที่ 3	ใบงาน: แบบเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน	ระดับดี
2.2 วางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยคาดการณ์โอกาสเกิดความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรคของผู้ป่วย และความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปได้	ตรวจผลงาน	- แบบประเมินผลงานผู้เรียนกิจกรรมที่ 3	1) นักศึกษา: การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) ใบงาน: แผนการพยาบาล	ระดับดี

พฤติกรรมบ่งชี้ถึง ผลการเรียนรู้	วิธีการวัด	เครื่องมือวัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์การ ประเมิน
2.3 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยนำหลักการเรื่องความปลอดภัย ทั้งปัจจัยด้านตัวบุคคล และ ระบบงานมาใช้ได้	ตรวจผลงาน	- แบบประเมินผล งานผู้เรียน กิจกรรมที่ 3	1) นักศึกษา: พฤติกรรม การปฏิบัติงาน 2) ใบงาน: แบบ การวางแผน กิจกรรม ประจำวัน (Daily Activity Plan)	ระดับดี
3. นักศึกษาทบทวนขั้นตอนการ ปฏิบัติการพยาบาลที่ยังเป็น ข้อจำกัดในความสามารถของ ตนเองก่อนลงมือปฏิบัติจริงกับ ผู้ป่วย	การสังเกต	- แบบประเมิน สมรรถนะ ตระหนักรู้ความ ปลอดภัยผู้ป่วย	1) นักศึกษา: พฤติกรรม การปฏิบัติงาน 2) แบบสะท้อน ความรู้สึกในการ ปฏิบัติงาน 3) การตั้งคำถาม และการตอบ คำถาม	ระดับดี

ใบงาน: แบบเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (Data Base)

ชื่อผู้ป่วย.....เพศ.....อายุ.....ปี
 สถานภาพสมรส.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
 อาชีพ.....ระดับการศึกษา.....
 วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล.....หอผู้ป่วย.....เตียงที่.....
 การวินิจฉัย.....คำแปล.....
 การผ่าตัด.....คำแปล.....
 วันที่ผ่าตัด.....

ส่วนที่ 2 ประวัติสุขภาพ (Health History)

1. ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ

1.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (Chief Complaint: CC)

.....

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present Illness: PI)

.....

1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past History: PH)

.....

ประวัติครอบครัว (Family History: FH)

สถานภาพผู้ป่วยในครอบครัว.....

การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว.....

3. สภาพผู้ป่วยแรกรับไว้ในความดูแลของ นรพ. เมื่อวันที่ เวลา

.....

4. ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's Functional Health Patterns)

การซักประวัติ	การสังเกต/การตรวจร่างกาย/ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ค่าปกติ)	สรุปปัญหาของผู้ป่วย (√) มี (X) ไม่มี
1. การรับรู้สุขภาพและดูแลสุขภาพ 1.1 ประวัติการตรวจร่างกาย/การรับภูมิคุ้มกัน/การแพ้ 1.2 พฤติกรรมเสี่ยง 1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	1.1 พฤติกรรมการรับรู้และดูแลสุขภาพที่สังเกตเห็น 1.2 ภาวะสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงที่สังเกตเห็น 1.3 ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	() มีความพร้อมตามแบบแผนสุขภาพ () มีความเสี่ยงทางคลินิกหรือความปลอดภัยที่ต้องคำนึงถึง
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร 2.1 ชนิดอาหาร/ปริมาณ/เวลา 2.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 2.3 ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร	2.1 การตรวจร่างกายระบบทางเดินอาหาร 2.2 ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ 2.3 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง Blood sugar, CBC, Electrolyte, LFT 2.4 ผลการตรวจพิเศษระบบทางเดินอาหาร	() มีความพร้อมตามแบบแผนสุขภาพ () มีความเสี่ยงทางคลินิกหรือความปลอดภัยที่ต้องคำนึงถึง
3. การขับถ่าย 3.1 การขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระในภาวะปกติ 3.2 อาการปัสสาวะผิดปกติ 3.3 อาการขับถ่ายอุจจาระ	3.1 การตรวจร่างกายระบบขับถ่าย 3.2 การขับถ่ายปัสสาวะขณะป่วย 3.4 การขับถ่ายอุจจาระขณะป่วย 3.4 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง U/A, U/C, Stool exam 3.5 ผลการตรวจพิเศษระบบทางเดินอาหาร	() มีความพร้อมตามแบบแผนสุขภาพ () มีความเสี่ยงทางคลินิกหรือความปลอดภัยที่ต้องคำนึงถึง
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย 4.1 ประวัติการช่วยเหลือตนเอง/ทำกิจกรรม/ออกกำลังกายในภาวะปกติ 4.2 ประวัติการช่วยเหลือตนเอง/ทำกิจกรรม/ออกกำลังกายในภาวะเจ็บป่วย	4.1 การตรวจร่างกายระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ - ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ/การเคลื่อนไหวของข้อ - อาการผิดปกติของข้อ กล้ามเนื้อ อาการบวมของแขนขา 4.2 ระบบหายใจ RR.....b/m	() มีความพร้อมตามแบบแผนสุขภาพ () มีความเสี่ยงทางคลินิกหรือความปลอดภัยที่ต้องคำนึงถึง

การซักประวัติ	การสังเกต/การตรวจร่างกาย/ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ค่าปกติ)	สรุปปัญหาของผู้ป่วย (√) มี (X) ไม่มี
4.3 ประวัติความผิดปกติของทางเดินหายใจ หัวใจและหลอดเลือด (การเป็นลม หายใจขัด เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ ความดันโลหิตสูง)	เสียงปอด..... 4.3 ระบบหัวใจ PR.....b/m BP.....b/m เสียงหัวใจ..... 4.4 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง (Cardiac enzyme, etc) 4.5 ผลการตรวจพิเศษระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ, หัวใจ และหัวใจและหลอดเลือด (EKG, etc).....	
5. การพักผ่อน นอนหลับ 5.1 ปกตินอนหลับ.....ชม./วัน 5.2 ขณะป่วยนอนหลับ....ชม./วัน การนอนกลางวัน..... ปัญหาเกี่ยวกับการนอนและการแก้ไข..... การเข้ายานอนหลับ.....	5.1 ลักษณะทั่วไปที่สังเกตเห็น (ความสดชื่น, ง่วง, อ่อนเพลีย) 5.2 พฤติกรรมการนอนที่สังเกตเห็น	() มีความพร้อมตามแบบแผนสุขภาพ () มีความเสี่ยงทางคลินิกหรือความปลอดภัยที่ต้องคำนึงถึง
6. สถิติปัญหาและการรับรู้ 6.1 การรับรู้ประสาทสัมผัสและการตอบสนอง 1) การมองเห็น 2) การได้ยิน 3) การรับรส..... 4) การรับกลิ่น..... 5) ความเจ็บปวด (บริเวณ, ระดับ) หรืออาการชา..... 6.2 การรับรู้บุคคล/เวลา/สถานที่	6.1 ระดับความรู้สึกตัว (รู้สึกตัวดี, ง่วงซึม, ซึม, ใกล้เคียงหมดสติ, หมดสติ) 6.2 การรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและการตอบสนอง 6.3 ความสามารถทางสติปัญญาและความรู้ความจำ (การตัดสินใจ, ความจำ, การโต้ตอบ/การใช้ภาษา, ความสามารถในการเรียนรู้)	() มีความพร้อมตามแบบแผนสุขภาพ () มีความเสี่ยงทางคลินิกหรือความปลอดภัยที่ต้องคำนึงถึง
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์*	7.1 พฤติกรรมแสดงออกถึงความสนใจในรูปร่าง หน้าตาและความสามารถของตนเอง	() มีความพร้อมตามแบบแผนสุขภาพ

การซักประวัติ	การสังเกต/การตรวจร่างกาย/ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ค่าปกติ)	สรุปปัญหาของผู้ป่วย (√) มี (X) ไม่มี
7.1 ความรู้สึกนึกคิดต่อรูปร่างหน้าตาและความสามารถของตนเอง..... 7.2 สิ่งที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง 7.3 สิ่งที่ทำให้ความภาคภูมิใจลดลง/ปมด้อย	7.2 พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความภาคภูมิใจ 7.3 พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความภาคภูมิใจลดลง/ปมด้อย	() มีความเสี่ยงทางคลินิกหรือความปลอดภัยที่ต้องคำนึงถึง
8. บทบาทและสัมพันธภาพ* 8.1 บทบาท/สัมพันธภาพในครอบครัว..... 8.2 บทบาท/สัมพันธภาพในการทำงานงาน/ชุมชน	8.1 การมาเยี่ยมหรือปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว/ผู้ร่วมงาน/เพื่อน 8.2 สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารและสัมพันธภาพ (เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ถูกดัดคกล่องเสียง) 8.3 การแสดงออกถึงความสนใจเอาใจใส่ของบิดา มารดาญาติ ผู้ดูแล	() มีความพร้อมตามแบบแผนสุขภาพ () มีความเสี่ยงทางคลินิกหรือความปลอดภัยที่ต้องคำนึงถึง
9. เพศและการเจริญพันธุ์ 9.1 การพัฒนาการตามเพศและการเจริญพันธุ์	9.1 การพัฒนาการตามเพศและการเจริญพันธุ์ 1) พฤติกรรมตามเพศ ชาย/หญิง สีหน้า/ท่าทาง/คำพูด 2) การตรวจร่างกาย: เต้านม/ อวัยวะเพศ.....	() มีความพร้อมตามแบบแผนสุขภาพ () มีความเสี่ยงทางคลินิกหรือความปลอดภัยที่ต้องคำนึงถึง
10. การปรับตัวและความทนทานกับความเครียด* 10.1 อุปนิสัยและอารมณ์ (โดยทั่วไป/ขณะป่วย) 10.2 สิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ/กังวล/กลัวในปัจจุบัน	10.1 พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเครียด (สีหน้า, ท่าทาง, คำพูด) 10.2 พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการปรับตัวต่อความเครียด	() มีความพร้อมตามแบบแผนสุขภาพ () มีความเสี่ยงทางคลินิกหรือความปลอดภัยที่ต้องคำนึงถึง
11. คุณค่าและความเชื่อ* 11.1 คุณค่าและสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ	11.1 คุณค่าและสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (สิ่งที่นับถือบูชา, รอยสัก, การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา/ความเชื่อ)	() มีความพร้อมตามแบบแผนสุขภาพ

การซักประวัติ	การสังเกต/การตรวจร่างกาย/ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ค่า ปกติ)	สรุปปัญหาของผู้ป่วย (√) มี (X) ไม่มี
11.2 ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วย	11.2 การกล่าวถึงศาสนา/ความเชื่อ	() มีความเสี่ยงทางคลินิกหรือความ ปลอดภัยที่ต้องคำนึงถึง

5. การรักษาทางยาในปัจจุบัน

5.1 ยาที่สั่งเฉพาะวัน (Order for one day)

ชื่อยา ขนาด วิธีให้	เวลาที่ให้	กลุ่มของยา,สรรพคุณและ ผลข้างเคียง	เทคนิคเฉพาะการบริหารยา

5.2 ยาที่สั่งตลอดไป (Order for Continuous)

ชื่อยา ขนาด วิธีให้	เวลาที่ให้	กลุ่มของยา,สรรพคุณและ ผลข้างเคียง	เทคนิคเฉพาะการบริหารยา

6. แผนการรักษาในปัจจุบัน

Treatment (Order one day) วันที่	Treatment (Order continuous) วันที่

ใบงาน: การวางแผนการพยาบาลประจำวัน (Daily Care Plan)

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ.....ปี เพียง หอผู้ป่วย

การวินิจฉัย การพยาบาล	วัตถุประสงค์ การพยาบาล	ปฏิบัติการ พยาบาล	ทบทวนการปฏิบัติการพยาบาล		ประเมินผล
			ความเสี่ยงกิจกรรม การพยาบาลนี้คือ อะไร	ป้องกันหรือลด ความคลาดเคลื่อน ได้อย่างไร	
1. Nursing Dx Data Collection SD OD					
2. Nursing Dx Data Collection SD OD					
3. Nursing Dx Data Collection SD OD					
4. Nursing Dx Data Collection SD OD					

แบบสะท้อนคิดการเรียนรู้และความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน

ชื่อ-นามสกุลนักศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน

วันเดือนปีที่ปฏิบัติงาน อาจารย์

คำชี้แจง ให้นักศึกษาแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของตนเองแต่ละ

สัปดาห์โดยตอบคำถามต่อไปนี้

<p>สิ่งที่คิดว่าทำได้ดีมีภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานคืออะไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>งานที่ทำได้ดีมีปัญหาในการปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>นักศึกษาได้แก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>สิ่งที่คิดว่าต้องปรับปรุงในการปฏิบัติงานวันนี้</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>งานที่ต้องปรับปรุงมีปัญหาในการปฏิบัติอย่างไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>นักศึกษาได้แก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยคืออะไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยคืออะไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>นักศึกษาคิดว่าจะประยุกต์ใช้สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยได้อย่างไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>นักศึกษาคิดว่าจะประยุกต์ใช้สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยได้อย่างไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

นักศึกษามีความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยที่อาจารย์สอนนี้อย่างไร

.....

.....

นักศึกษาต้องการให้ปรับปรุงการสอนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างไร

.....

.....

แผนการจัดการเรียนรู้หน่วยที่ 3 ขยายความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย อย่างปลอดภัย

กิจกรรมที่ 6 บทเรียนความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

วิชา วทชป 201 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2

สถานที่ฝึกงาน หอผู้ป่วยใน ระยะเวลาจัดการเรียนรู้ 2 ชั่วโมง (หลังการฝึกปฏิบัติงาน 3 สัปดาห์)

แนวคิดสำคัญ

การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยเป็นการใช้รูปแบบของกระบวนการดูแลที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Act) หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการได้รับบริการตามกระบวนการรักษาพยาบาลของทีมสหวิชาชีพ การที่นักศึกษาจะตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยนั้น นอกจากจะเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จจากการปฏิบัติงานแล้ว การแก้ปัญหา และการพัฒนางานโดยเรียนรู้จากความผิดพลาดเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะทำให้นักศึกษาได้คำนึงถึงเรื่องความปลอดภัยในทุกๆ ครั้งของการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย นักศึกษาต้องเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการเกิดความผิดพลาด (Error) เป็นการกระทำที่เบี่ยงเบนไปจากสิ่งที่ตั้งใจจะทำหรือแผนการวางไว้ โดยปัจจัยที่ทำให้ทำให้เกิดความผิดพลาดมาจากสาเหตุของระบบงาน และผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีข้อจำกัดด้านความรู้และประสบการณ์ (Knowledge-Based Error) ความผิดพลาดในการใช้กฎ (Rule-Based Error) เกิดจากการใช้กฎไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ การใช้กฎที่ไม่ดี และมีกฎดีแต่ละเลยไม่ปฏิบัติซึ่งเข้าข่ายการละเมิดกฎโดยเจตนา (Violation) และความผิดพลาดในการใช้ทักษะ (Skilled-Based Error) เป็นความผิดพลาดที่เกิดจากการพลั้งเผลอ หรือละเลยไม่ปฏิบัติเพราะถูกขัดจังหวะทำให้ลืมทำผลลัพธ์ของความผิดพลาดนำมาซึ่งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุการณ์เกือบพลาด ความผิดพลาดของกระบวนการดูแลให้การพยาบาลส่วนใหญ่แล้วเป็นความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ การเรียนรู้จากความผิดพลาดของตนเองและผู้อื่นทำให้ได้สืบสวนความผิดพลาด และเงื่อนไขสาเหตุของความผิดพลาด การใช้คำถามเป็นเทคนิคหนึ่งในการกระตุ้นการคิดวิเคราะห์ความผิดพลาด คำถามที่ดีที่ใช้ในการค้นหาสาเหตุรากของความผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนโดยใช้คำถามทำไม (Why) และถามคำถามทำไมต่อจากคำตอบที่ได้รับไปเรื่อยๆ 5 ครั้ง (5 Why) และคำถามเกี่ยวกับการจัดการให้เกิดความปลอดภัยควรเป็นคำถามอย่างไร (How) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำอีก และนำไปออกแบบเพื่อปรับปรุงระบบ รวมถึงทบทวนฝึกฝนการปฏิบัติที่ยังเป็นข้อจำกัดของผู้ปฏิบัติงานให้มีความถูกต้องและชำนาญยิ่งขึ้น

ผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง

นักศึกษาสามารถอธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผิดพลาดในกระบวนการให้บริการแก่ผู้ป่วย รวมถึงสามารถนำกลวิธีการตั้งคำถามไปใช้ในการค้นหา ระบุความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยได้ และแสวงหาวิธีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองเพื่อป้องกันหรือลดความผิดพลาด

หัวข้อสาระการเรียนรู้

การปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

1. การวิเคราะห์สาเหตุรากของความผิดพลาด (Root Cause Analysis)
2. การทบทวนและประเมินความพร้อมหรือข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรม

การพยาบาล

คุณลักษณะที่พึงประสงค์

1. การสืบเสาะค้นคว้า
2. การคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ
3. ความรับผิดชอบ

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เข้าใจถึงธรรมชาติของความผิดพลาด
2. เข้าใจวิธีการเรียนรู้จากความผิดพลาดด้วยวิธีการวิเคราะห์สาเหตุราก และการทบทวนและประเมินความพร้อมหรือข้อจำกัดของตนเอง

กิจกรรมการเรียนรู้

วันที่ - เวลา	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
08.00-08.30 น.	<p>ขั้นที่1 เร้าความสงสัย</p> <p>1. อาจารย์นำเข้าสู่บทเรียนโดยตั้งถามกับนักศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์จากการขึ้นฝึกงานในหอผู้ป่วย ดังนี้</p> <p>1.1 คำถามเกริ่นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกอย่างไรกับประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานในรายวิชานี้ <p>1.2 คำถามเพื่อค้นหา</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีปัญหาอะไรบ้างในการปฏิบัติงาน - ปัญหาเหล่านั้นเกี่ยวข้องกับประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร - แก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างไร - ผลลัพธ์/ผลงานในการแก้ปัญหาเป็นอย่างไร <p>2. นักศึกษาแต่ละคนเล่าประสบการณ์</p> <p>3. อาจารย์ชี้ประเด็นความเสี่ยง/ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยจากเรื่องเล่าประสบการณ์การฝึกงานของนักศึกษาและให้นักศึกษาลองคิดคาดการณ์ผลกระทบจากประสบการณ์นั้นว่าจะเป็นอย่างไร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งคำถามนักศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย - กระตุ้นให้นักศึกษาทุกคนมีส่วนร่วมเล่าถึงประสบการณ์การขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - เล่าประสบการณ์การขึ้นฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 	- power point

วันที่ - เวลา	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
08.30-09.45 น.	<p>ขั้นที่ 2 ทำความเข้าใจ</p> <p>1. อาจารย์ให้นักศึกษาดูวิดีโอเรื่อง Medication Error (ที่มา: https://www.youtube.com/watch?v=wSghBm7-xkg)</p> <p>2. หลังดูวิดีโอจบให้นักศึกษาคิดทบทวนประสบการณ์จากการฝึกงานบนหอผู้ป่วยที่ผ่านมา เชื่อมโยงเหตุการณ์ในวิดีโอทัศน์ และให้นักศึกษาเขียนแสดงความคิดเห็นในกระดาษ post it</p> <p>3. นักศึกษาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นที่ตนเองแสดงความคิดเห็น นำกระดาษ post it มาจัดกลุ่มประเด็นความคิดเห็น เช่น ผลลัพธ์ กระบวนการ คุณลักษณะ/ความเชื่อ/การให้คุณค่าของบุคคล</p> <p>4. อาจารย์และนักศึกษาร่วมกันสรุปประเภทของความคิดเห็นนำไปเชื่อมโยงกับความเสียง/ความไม่ปลอดภัยในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยตั้งคำถามนักศึกษาว่า “ประการณ์การปฏิบัติการพยาบาลและการทำงานของนักศึกษามีจุดใดบ้างเกี่ยวข้องกับประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย”</p>	<p>- กระตุ้นให้ผู้เรียนคิด คาดการณ์ถึง ความเสี่ยงทาง คลินิกเฉพาะโรค และความเสียง ทางคลินิกทั่วไป</p>	<p>- ดูวิดีโอเรื่อง Medication Error - บันทึก ข้อมูลประเด็น ความเสี่ยง/ ผิดพลาดที่พบ ในวิดีโอทัศน์</p> <p>- แสดงความคิดเห็นใน ประเด็นความ เสียง/ผิดพลาด ที่พบในวิดีโอทัศน์</p>	<p>- VDO “Medication Error”</p>

วันที่ - เวลา	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
10.00-10.45 น.	<p>ขั้นที่ 3 เข้าถึงความปลอดภัย</p> <p>1. อาจารย์ขยายความรู้ประสบการณ์เรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยด้วยกิจกรรมเรียนรู้จากความผิดพลาดเรื่อง “Medication Error” ดังนี้</p> <p>1.1 นักศึกษาคิดเชื่อมโยงเหตุการณืบนหอผู้ป่วยที่สามารถป้องกันความผิดพลาด/ความไม่ปลอดภัยได้ กับกรณีศึกษาที่เกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นแล้วจากตัวอย่างในวิดีโอวีดีทัศน์</p> <p>1.2 นักศึกษาฝึกตั้งคำถามค้นหาสาเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำไม่ถึงได้กระทำหรือไม่ได้กระทำ? และถามคำถามทำไมต่อจากคำตอบที่ได้รับไปเรื่อยๆ 5 ครั้ง (5 WHY) <p>2. นักศึกษานำคำตอบ 5 WHY มาวิเคราะห์สาเหตุ</p> <p>2.1 สาเหตุเบื้องต้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย: สิ่งที่ได้กระทำ (Action) หรือไม่ได้กระทำ (Omission) ซึ่งเบี่ยงเบนไปจากเหตุการณ์ประจำคืออะไร?</p>	<p>- กระตุ้นให้นักศึกษาคิดคาดการณ์ถึงความเสี่ยงทางคลินิก</p> <p>- อธิบายการวิเคราะห์รากของสาเหตุ (Root Cause Analysis: RCA)</p> <p>1) ระดับความรุนแรง</p> <p>2) การบรรยายสรุปเหตุการณ์ของอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้น</p> <p>3) ตั้งคำถาม 5 WHY เพื่อค้นหาสาเหตุเบื้องต้น และสาเหตุเบื้องหลัง</p>	<p>- ตั้งคำถามเพื่อระบุความความเสี่ยงที่เกิดขึ้น</p> <p>- ตั้งคำถาม 5 WHY เพื่อค้นหาสาเหตุ</p> <p>- ตั้งคำถาม How เพื่อหาแนวทางป้องกันความเสี่ยง</p>	<p>- ใบงาน “เรียนรู้จากความผิดพลาดเรื่อง Medication Error”</p>

วันที่ - เวลา	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
	<p>2.2 สาเหตุเบื้องหลัง:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความบกพร่องมักแฝงอยู่ในระบบซึ่งทำให้เกิดความผิดพลาดได้หรือไม่? - ถ้าใช่เกี่ยวข้องกับสาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้ปฏิบัติงานอย่างไร? - คิดว่าถ้าแก้ไขระบบแล้วอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยนี้เกิดขึ้นอีกได้หรือไม่ เพราะอะไร <p>3. นักศึกษาวางแผนป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยซ้ำอย่างไร</p>			
10.45-12.00 น.	<p>ขั้นที่ 4 สะท้อนคุณค่า</p> <p>1. อาจารย์ตั้งคำถามนักศึกษาเพื่อกระตุ้นการรู้คิดเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้</p> <p>1.1 เป้าหมายการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาครั้งนี้คืออะไร</p> <p>1.2 นักศึกษามีการวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง/ตามเป้าหมายอย่างไร</p> <p>1.3 นักศึกษาต้องใช้ความรู้และทักษะอะไรบ้างในการปฏิบัติงานเพื่อเกิดผลลัพธ์คุณภาพและความปลอดภัย</p> <p>1.4 คุณลักษณะหรือนิสัยใดที่คิดว่าจำเป็นต่อการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย - ใช้ชุดคำถามเครื่องมือสร้างการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - คิดไตร่ตรองกับประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา - ตั้งคำถามเพื่อประเมินความพร้อมและความสามารถที่เป็นข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ครั้งต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดคำถามสะท้อนคิด

วันที่ - เวลา	กิจกรรม	บทบาทผู้สอน	บทบาทผู้เรียน	สื่อการเรียนรู้
	<p>ปฏิบัติงานเพื่อผลลัพธ์ คุณภาพและความปลอดภัย</p> <p>1.5 นักศึกษาจะนำ ประสบการณ์การฝึก ปฏิบัติงานครั้งนี้ไป ประยุกต์ใช้ เพื่อผลลัพธ์ คุณภาพและความปลอดภัย ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ได้อย่างไร</p> <p>2. อาจารย์ให้เวลานักศึกษาคิด ไตร่ตรองตอบคำถาม ข้อ 1 และ นักศึกษาช่วยอาจารย์บันทึก คำตอบบนกระดาน</p> <p>3. อาจารย์และนักศึกษาร่วมกัน สรุปปัจจัยความสำเร็จในการ ปฏิบัติงาน</p>			

การวัดและประเมินผล

1. การตรวจผลงาน: ใบบาง “เรียนรู้จากความผิดพลาดเรื่อง Medication Error” และ ใบบาง “การวิเคราะห์ความปลอดภัยของผู้ป่วยรายกรณี”
2. สังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้
 - 2.1 การมุ่งมั่นตั้งใจทำงานมอบหมาย
 - 2.2 การตั้งคำถาม และการแสดงความคิดเห็น
3. การสรุปข้อมูลในแบบสะท้อนความรู้สึกลับ

พฤติกรรมบ่งชี้ถึงผลการเรียนรู้	วิธีการวัด	เครื่องมือวัด	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
1. นักศึกษาสามารถนำกลวิธีการตั้งคำถามไปใช้ในการค้นหาและระบุความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยได้	- สังเกตการตั้งคำถามและการแสดงความคิดเห็น	- แบบประเมินผลงาน	นักศึกษา	ระดับดี
2. นักศึกษาวิเคราะห์และจัดการกับความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยได้ 2.1 วิเคราะห์สาเหตุ 2.2 วางแผนป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยซ้ำ	- การสังเกตกระบวนการทำงาน - ตรวจผลงาน	- แบบประเมินผลงาน	- นักศึกษา - ใบบางกิจกรรมเรียนรู้จากความผิดพลาดเรื่อง “Medication Error”	
3. นักศึกษาสะท้อนคิด 3.1 รู้สึกอย่างไรต่ออุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย 3.2 วิธีการเรียนรู้ 3.3 การประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป	- สังเกตการตั้งคำถามและการแสดงความคิดเห็น - ตรวจผลงาน	- แบบสะท้อนคิด	นักศึกษา	

ใบงาน “เรียนรู้จากความผิดพลาดเรื่อง Medication Error”

คำชี้แจง

1. นักศึกษาดู VDO “Medication Error” และแบ่งกลุ่มตามหัวข้อผู้เกี่ยวข้องเชื่อมโยงเหตุการณ์บนหัวข้อผู้ป่วยที่สามารถป้องกันความผิดพลาด/ความไม่ปลอดภัยได้ กับกรณีศึกษาที่เกิดอุบัติเหตุความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นแล้วจากตัวอย่างในวีดีทัศน์

2. นักศึกษาดำเนินการค้นหาคำถาม 5 WHY
3. นักศึกษาวางแผนป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยไม่ให้เกิดอีกได้อย่างไร
4. วิเคราะห์กรณีศึกษาที่เกิดอุบัติเหตุความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยจาก VDO

“Medication Error”

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นคืออะไร:

ใครเกี่ยวข้องบ้าง:

เกิดขึ้นเมื่อใด:

เกิดขึ้นที่ไหน:

ผลเสียที่เกิดขึ้นหรือที่คาดการณ์รุนแรงเพียงใด:

โอกาสเกิดขึ้นซ้ำมีหรือไม่:

ผลที่เกิดขึ้นตามมาคืออะไร:

2. ตั้งคำถามค้นหาสาเหตุ 5 WHY

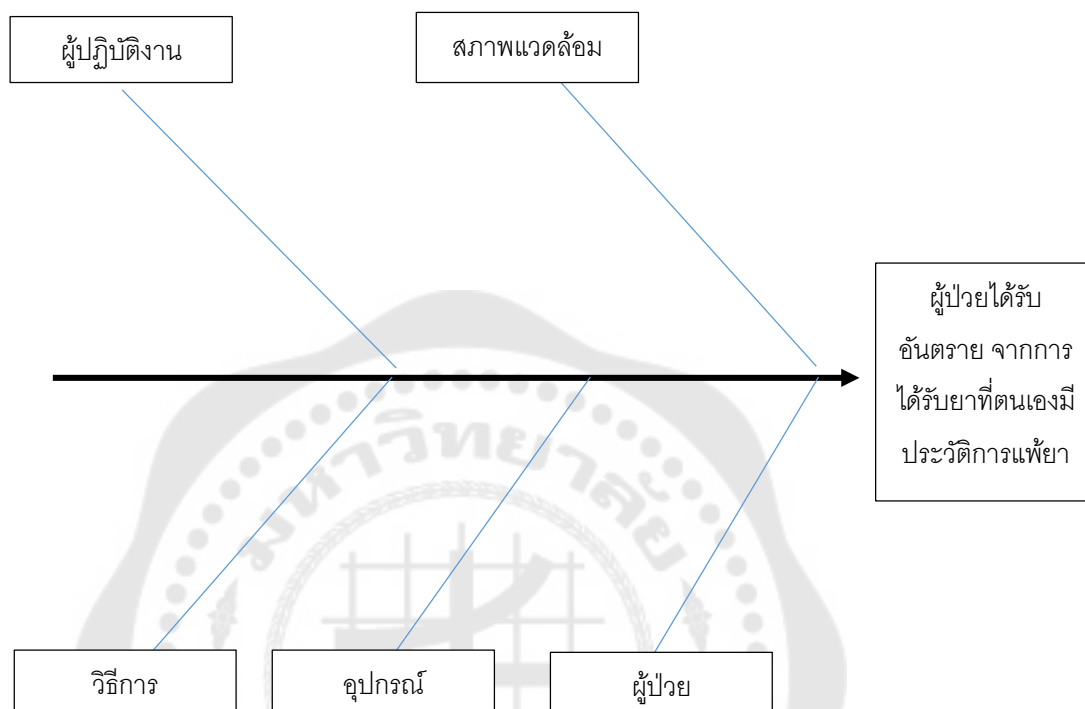
ตั้งคำถามค้นหาสาเหตุ

คำตอบ

1. ทำไม.....	→	
2. ทำไม.....	→	
3. ทำไม.....	→	
4. ทำไม.....	→	
5. ทำไม.....	→	

3. นักศึกษานำคำตอบ 5 WHY มาวิเคราะห์สาเหตุราก

3.1 แผนภูมิแก้งปลาแสดงการวิเคราะห์สาเหตุรากของความผิดพลาดในการให้ยา



3.2 สรุปสาเหตุเบื้องต้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย: สิ่งที่ได้กระทำ (Action) หรือไม่ได้กระทำ (Omission) ซึ่งเบี่ยงเบนไปจากเหตุการณ์ประจำคืออะไร?

สาเหตุ/ความเกี่ยวข้อง	บรรยายสรุปส่วนที่เกี่ยวข้อง	การป้องกันการเกิดซ้ำ
<input type="checkbox"/> ขาดการเผื่อระวังที่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ประเมินผิดพลาด <input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ขาดการประเมินที่จำเป็น <input type="checkbox"/> ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด <input type="checkbox"/> วินิจฉัยล่าช้า <input type="checkbox"/> สั่งการรักษาผิดพลาด <input type="checkbox"/> อุปกรณ์ชำรุด <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

3.3 สรุปสาเหตุเบื้องหลัง:

3.3.1 ความบกพร่องมักแฝงอยู่ในระบบซึ่งทำให้เกิดความผิดพลาดใช่หรือไม่?

3.3.2 ถ้าใช่เกี่ยวข้องกับสาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้ปฏิบัติงานอย่างไร?

สาเหตุ/ความเกี่ยวข้อง	บรรยายสรุปส่วนที่เกี่ยวข้อง	การป้องกันการเกิดซ้ำ
ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ความซับซ้อนของโรค <input type="checkbox"/> ความรุนแรงของโรค <input type="checkbox"/> ภาษาและการสื่อสาร <input type="checkbox"/> ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> อื่นๆ		
ผู้ปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> ภาระงานมาก <input type="checkbox"/> การมอบหมายงานไม่ชัดเจน <input type="checkbox"/> ขาดความรู้/ขาดทักษะ <input type="checkbox"/> ขาดแรงจูงใจ <input type="checkbox"/> อื่นๆ		
ทีมงาน/การสื่อสาร <input type="checkbox"/> ขาดการบันทึกข้อมูลที่สำคัญ <input type="checkbox"/> ขาดการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญ <input type="checkbox"/> วินิจฉัยคลาดเคลื่อน <input type="checkbox"/> ปัญหาการ Consult <input type="checkbox"/> อื่นๆ		
สิ่งแวดล้อม/เครื่องมือ		
นโยบาย/ระเบียบปฏิบัติ		

แบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ และความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน

ชื่อ-นามสกุลนักศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน.

วันเดือนปีที่ปฏิบัติงาน อาจารย์

คำชี้แจง ให้นักศึกษาแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของตนเองโดยตอบคำถามต่อไปนี้

1. นักศึกษามีความรู้สึกอย่างไรกับการฝึกปฏิบัติงานรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

.....

.....

.....

.....

.....

2. นักศึกษาได้เรียนรู้อะไรบ้าง และมีวิธีการเรียนรู้อย่างไรในการฝึกปฏิบัติงานรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

.....

.....

.....

.....

.....

3. นักศึกษาคิดว่าจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้และประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติงานในครั้งนี้อย่างไรในอนาคต

.....

.....

.....

.....

.....

แบบประเมินการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ
การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

แบบประเมินกิจกรรมที่ 1,2 และ 6

ผู้ เก็บ	ชื่อ-สกุล	วันที่	ผลงานกลุ่ม					รวม 50 คะแนน	
			เนื้อหา ของเรื่องผู้ประเมิน	การ แบ่งผู้ ประเมิน	ผู้ ประเมิน ระดับ ความ รู้	การ ตัดสิน ผล	การ อภิปราย ผล		การ ประเมิน ผล
	นำหนักคะแนน		2	2	1	2	2	1	10
1									
2									
1	3								
4									
5									
6									
7									
8									

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

หมายเหตุ อาจารย์ใช้แบบประเมินฉบับนี้ประเมินผลงานกลุ่มของผู้เรียนในกิจกรรมการเรียนรู้
ต่อไปนี้

1. กิจกรรมที่ 1 เรียนรู้จากความผิดพลาด เรื่อง "Medical Error"
2. กิจกรรมที่ 2 บูรณาการความปลอดภัยของผู้ป่วยในแผนการพยาบาล
3. กิจกรรมที่ 6 เรียนรู้จากความผิดพลาด เรื่อง "Medication Error"

เกณฑ์การให้คะแนนผลงาน

ประเด็น	ระดับคะแนน	ลักษณะสำคัญของพฤติกรรม
ผลงานผู้เรียน		
ความถูกต้องของเนื้อหา	5	มีข้อ 4 และสะท้อนถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อธิบายประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย
	4	มีข้อ 3 และสะท้อนถึงการอธิบายประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย
	3	เนื้อหาครบทุกประเด็นตามจุดประสงค์ที่กำหนดและถูกต้อง
	2	เนื้อหาครบทุกประเด็นตามจุดประสงค์ที่กำหนดแต่มีบางประเด็นไม่ถูกต้อง
	1	เนื้อหาไม่ครบทุกประเด็นตามจุดประสงค์ที่กำหนด และมีบางประเด็นไม่ถูกต้อง
การตั้งคำถาม	5	มีข้อ 4 และหาแนวทางจัดการเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง/ความปลอดภัยของผู้ป่วย
	4	มีข้อ 3 และเชื่อมโยงกับแนวคิดความปลอดภัย
	3	ประยุกต์ใช้ประสบการณ์และความรู้ในการตั้งคำถามเพื่อระบุปัญหา และสาเหตุ
	2	ใช้ประสบการณ์และความรู้เดิมในการสำรวจปัญหา
	1	ใช้ประสบการณ์เดิมในการสำรวจปัญหา
การสืบเสาะค้นคว้า	5	มีข้อ 4 และสะท้อนถึงการสืบค้นเพื่ออธิบายประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย
	4	มีข้อ 3 คัดกรองข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ แต่ยังสะท้อนถึงการสืบค้นเพื่ออธิบายประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย
	3	มีการสืบค้นข้อมูลเพื่อใช้วางแผนการพยาบาลได้ครบถ้วน
	2	มีการสืบค้นข้อมูลเพียงบางส่วนเพื่อใช้วางแผนการพยาบาล
	1	ไม่แสดงให้เห็นว่ามีการสืบค้นข้อมูลเพื่อใช้วางแผนการพยาบาล
การคิดวิเคราะห์	5	มีข้อ 4 และมีการคาดการณ์ประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย
	4	มีข้อ 3 และประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ได้
	3	มีการจำแนก จัดหมวดหมู่ข้อมูลผู้ป่วยที่เก็บรวบรวม และสรุปได้อย่างสมเหตุสมผล
	2	มีการจำแนก และจัดหมวดหมู่ข้อมูลผู้ป่วยที่เก็บรวบรวม
	1	มีการจำแนกข้อมูลผู้ป่วยที่เก็บรวบรวม

ประเด็น	ระดับคะแนน	ลักษณะสำคัญของพฤติกรรม
การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ	5	มีข้อ 4 และเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ และตรวจสอบผล การแก้ปัญหา
	4	มีข้อ 3 และวางแผนแก้ไขปัญหา
	3	มีข้อ 2 และแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหา
	2	ระบุปัญหาที่เชื่อมกับความปลอดภัยของผู้ป่วยได้
	1	วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การกำหนดปัญหาของผู้ป่วยได้
ความรับผิดชอบในการทำงาน	5	มีข้อ 4 และแสดงให้เห็นถึงความกระตือรือร้น ชยัน ละเอียด รอบคอบ พยายามปรับปรุงผลงานให้ดียิ่งขึ้น
	4	มีข้อ 3 และงานมีความถูกต้องเรียบร้อย
	3	เต็มใจ เอาใจใส่ในงานที่ได้รับมอบหมายทำเสร็จงานครบถ้วน ทันเวลา
	2	ทำตามงานที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น แต่ไม่แสดงให้เห็นถึงความ ตั้งใจที่จะทำงานให้ดีขึ้นเมื่อมีโอกาส
	1	ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่เสร็จตามเวลา หรือเสร็จแต่ไม่ เรียบร้อย โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

นักศึกษาได้คะแนน ตั้งแต่ 42 คะแนนขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก

คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

นักศึกษาได้คะแนน ตั้งแต่ 35 คะแนนขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์ระดับดี

คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70

นักศึกษาได้คะแนน น้อยกว่า 35 คะแนน ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์

คือน้อยกว่าร้อยละ 70 ต้องได้รับการซ่อมเสริมจากอาจารย์

**แบบประเมินการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ
การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย**

แบบประเมินผลงานผู้เรียนกิจกรรมที่ 2, 3, 4 และ 5

คำชี้แจง อาจารย์ใช้แบบประเมินฉบับนี้ประเมินผลงานกลุ่มของผู้เรียนในกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 2, 3, 4 และ 5

นักศึกษากลุ่มที่.....เลขที่ ชั้นปี รุ่นที่

สถานที่ฝึกปฏิบัติงานวันที่ถึง.....

ประเด็นที่ประเมิน	น้ำหนัก คะแนน	เลขที่/ชื่อ					
1. แบบบันทึกการเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน (Gordon's Functional Health Patterns)	3						
- เก็บรวบรวมข้อมูล							
- สรุปปัญหาของผู้ป่วย	1						
2. แผนการพยาบาล (Nursing Care Plan)							
- วินิจฉัยทางการพยาบาล	2						
- วัตถุประสงค์การพยาบาล	1						
- กิจกรรมการพยาบาล	2						
- ประเมินผล	1						
3. แบบบันทึกการวางแผนกิจกรรมประจำวัน (Daily Activity Plan)							
- กำหนดเวลาปฏิบัติการพยาบาล	1						
- กิจกรรมการพยาบาล	2						
- เหตุผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	1						
- ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล	1						
คุณลักษณะที่พึงประสงค์							
- การสืบเสาะค้นคว้า	1						
- การคิดวิเคราะห์	1						
- การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ	1						
- ความรับผิดชอบ	1						
- ความมีระเบียบวินัย	1						
รวมคะแนนเต็ม 100 คะแนน	20						

เกณฑ์การให้คะแนนผลงานของผู้เรียน

ประเด็น	ระดับ คะแนน	ลักษณะสำคัญของพฤติกรรม
1. แบบบันทึกการเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน		
เก็บรวบรวมข้อมูล	5	มีข้อ 4 ข้อมูลที่เก็บรวบรวมนำไปสู่การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ครอบคลุมความเสี่ยงทางคลินิก
	4	มีข้อ 3 และเรียงลำดับ หรือจัดกลุ่มข้อมูลถูกต้องตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน
	3	มีข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลครบถ้วน (ข้อมูลส่วนบุคคล อาการ อาการแสดง ผลการตรวจร่างกายตามระบบ Lab ผลการตรวจพิเศษ)
	2	มีข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลเพียงบางส่วน ยังมีข้อมูลสำคัญที่ควรเพิ่มเติม
	1	ข้อมูลไม่เชื่อมโยงกับข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล
สรุปปัญหาของผู้ป่วย	5	สรุปปัญหาผู้ป่วยได้ถูกต้อง และเชื่อมโยงการป้องกันหรือลดความเสี่ยง/ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยครบทุกประเด็น
	4	สรุปปัญหาผู้ป่วยได้ถูกต้อง และเชื่อมโยงการป้องกันหรือลดความเสี่ยง/ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยได้เป็นส่วนใหญ่
	3	สรุปปัญหาผู้ป่วยได้ถูกต้อง แต่ไม่เชื่อมโยงการป้องกันหรือลดความเสี่ยง/ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย
	2	สรุปปัญหาผู้ป่วยได้ไม่ถูกต้องบางประเด็น
	1	สรุปปัญหาผู้ป่วยได้น้อยมากเนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอ
2. การวางแผนการพยาบาล		
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	5	มีข้อ 4 และปรับปรุงข้อมูลให้สอดคล้องกับ Case ในแต่ละวัน และครอบคลุมการป้องกันหรือลดความเสี่ยง/ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย
	4	มีข้อ 3 และเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาได้ถูกต้อง
	3	ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลสอดคล้องกับ Case และครบถ้วนทุกปัญหาที่มีความสำคัญ
	2	สอดคล้องกับ Case บางส่วน หรือไม่ครบทุกปัญหาที่มีความสำคัญ
	1	ไม่สอดคล้องกับ Case หรือไม่ระบุปัญหาที่มีความสำคัญ

ประเด็น	ระดับคะแนน	ลักษณะสำคัญของพฤติกรรม
วัตถุประสงค์การพยาบาล	5	มีข้อ 4 และมีเกณฑ์การประเมินที่สามารถวัดได้ ความเป็นไปได้ครอบคลุมการป้องกันหรือลดความเสี่ยง/ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย
	4	มีข้อ 3 และมีเกณฑ์การประเมินที่สามารถวัดได้ ความเป็นไปได้
	3	สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และมีวัตถุประสงค์การพยาบาลที่สำคัญครบถ้วน
	2	สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลบางส่วน และระบุวัตถุประสงค์การพยาบาลที่สำคัญแต่ไม่ครบถ้วน
	1	สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลบางส่วน แต่ไม่ระบุวัตถุประสงค์การพยาบาลที่สำคัญ
กิจกรรมการพยาบาล	5	มีข้อ 4 และมีความคิดริเริ่มตามบทบาทอิสระของพยาบาลที่สะท้อนถึงป้องกันหรือลดความเสี่ยง/ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงาน
	4	มีข้อ 3 และเรียงลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล รวมถึงระบุการประเมินความเสี่ยงหรือโอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงาน
	3	กิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญครบถ้วน
	2	บางกิจกรรมการพยาบาลไม่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือขาดกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญบางกิจกรรม
	1	ไม่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
3. แบบบันทึกการวางแผนกิจกรรมประจำวัน (Daily Activity Plan)		
กำหนดเวลาปฏิบัติการพยาบาล	5	มีข้อ 4 และสามารถปรับเปลี่ยนเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้เหมาะสมกับสถานการณ์
	4	มีข้อ 3 และกำหนดเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ
	3	สอดคล้องและครบถ้วนตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
	2	สอดคล้องกับแผนการพยาบาลที่วางไว้เป็นส่วนใหญ่
	1	สอดคล้องกับแผนการพยาบาลที่วางไว้น้อย
กิจกรรมการพยาบาล	5	มีข้อ 4 และมีความคิดริเริ่มตามบทบาทอิสระของพยาบาลที่สะท้อนถึงป้องกันหรือลดความเสี่ยง/ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงาน
	4	มีข้อ 3 และเรียงลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาล รวมถึงระบุการประเมินความเสี่ยงหรือโอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงาน

ประเด็น	ระดับคะแนน	ลักษณะสำคัญของพฤติกรรม
	3	กิจกรรมการพยาบาลสอดคล้องและครบถ้วนตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย
	2	กิจกรรมการพยาบาลไม่สอดคล้องกับความต้องการปัญหาของผู้ป่วยน้อยกว่า 2 ประเด็น
	1	กิจกรรมการพยาบาลมีไม่สอดคล้องกับความต้องการปัญหาของผู้ป่วยมากกว่า 2 ประเด็น
เหตุผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	5	มีข้อ 4 และอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์หรือแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
	4	มีข้อ 3 และอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่สืบค้น
	3	สอดคล้องและมีครบทุกกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติ
	2	สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลบางส่วน
	1	ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	5	มีข้อ 4 และมีข้อมูลการประเมินเพื่อติดตามเฝ้าระวังอาการเตือน (early warning sign) อย่างต่อเนื่อง
	4	มีข้อ 3 และมีข้อมูลการประเมินที่สำคัญครบถ้วน
	3	สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแต่มีข้อมูลสนับสนุนบางส่วน
	2	สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลบางส่วน และมีข้อมูลการประเมินที่สำคัญแต่ไม่ครบถ้วน
	1	สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลบางส่วน แต่ไม่มีข้อมูลการประเมินที่สำคัญ
4. คุณลักษณะที่พึงประสงค์		
การสืบเสาะค้นคว้า	5	มีข้อ 4 และสะท้อนถึงการอธิบายประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย
	4	มีข้อ 3 คัดกรองข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ แต่ยังไม่สะท้อนถึงการอธิบายประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย
	3	มีการสืบค้นข้อมูลเพื่อใช้วางแผนการการพยาบาลได้ครบถ้วน
	2	มีการสืบค้นข้อมูลเพียงบางส่วนเพื่อใช้วางแผนการการพยาบาล
	1	ไม่แสดงให้เห็นว่ามีการสืบค้นข้อมูลเพื่อใช้วางแผนการพยาบาล

ประเด็น	ระดับ คะแนน	ลักษณะสำคัญของพฤติกรรม
การคิดวิเคราะห์	5	มีข้อ 4 และมีการคาดการณ์ประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย
	4	มีข้อ 3 และประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ได้
	3	มีการจำแนก จัดหมวดหมู่ข้อมูลผู้ป่วยที่เก็บรวบรวม และสรุปได้อย่างสมเหตุสมผล
	2	มีการจำแนก และจัดหมวดหมู่ข้อมูลผู้ป่วยที่เก็บรวบรวม
	1	มีการจำแนกข้อมูลผู้ป่วยที่เก็บรวบรวม
การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ	5	มีข้อ 4 และเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ และตรวจสอบผลการแก้ปัญหา
	4	มีข้อ 3 และวางแผนแก้ไขปัญหา
	3	มีข้อ 2 และแสวงหาวิธีการ/แนวทางแก้ไขปัญหา
	2	ระบุปัญหาที่เชื่อมกับความปลอดภัยของผู้ป่วยได้
	1	วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การกำหนดปัญหาของผู้ป่วยได้
ความรับผิดชอบ	5	มีข้อ 4 และแสดงให้เห็นถึงความกระตือรือร้น ชยัน ละเอียด รอบคอบ พยายามปรับปรุงผลงานให้ดียิ่งขึ้น
	4	มีข้อ 3 และงานมีความถูกต้องเรียบร้อย
	3	เต็มใจ เอาใจใส่ในงานที่ได้รับมอบหมายทำเสร็จงานครบถ้วน ทันเวลา
	2	ทำตามงานที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น แต่ไม่แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจที่จะทำงานให้ดีขึ้นเมื่อมีโอกาส
	1	ทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่เสร็จตามเวลา หรือเสร็จแต่ไม่เรียบร้อย โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
ความมีระเบียบวินัย	5	ข้อ 4 และเป็นแบบอย่างให้กับเพื่อนคนอื่นๆ ได้
	4	ข้อ 3 และ
	3	ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัย แม้ไม่มีอาจารย์/พยาบาลควบคุม
	2	ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัย บางขั้นตอนโดยต้องมีอาจารย์/พยาบาลควบคุม
	1	ไม่ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยบางขั้นตอนแม้ว่าเคยได้รับคำชี้แนะจากอาจารย์/พยาบาลมาแล้ว

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

นักศึกษาได้คะแนน	ตั้งแต่ 100.00 คะแนนขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
นักศึกษาได้คะแนน	ตั้งแต่ 93.75 คะแนนขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์ระดับดี คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75
นักศึกษาได้คะแนน	ตั้งแต่ 87.50 คะแนนขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์ระดับพอใช้ คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70
นักศึกษาได้คะแนน	น้อยกว่า 70 คะแนน ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ คือน้อยกว่าร้อยละ 70 ต้องได้รับการซ่อมเสริมจากอาจารย์





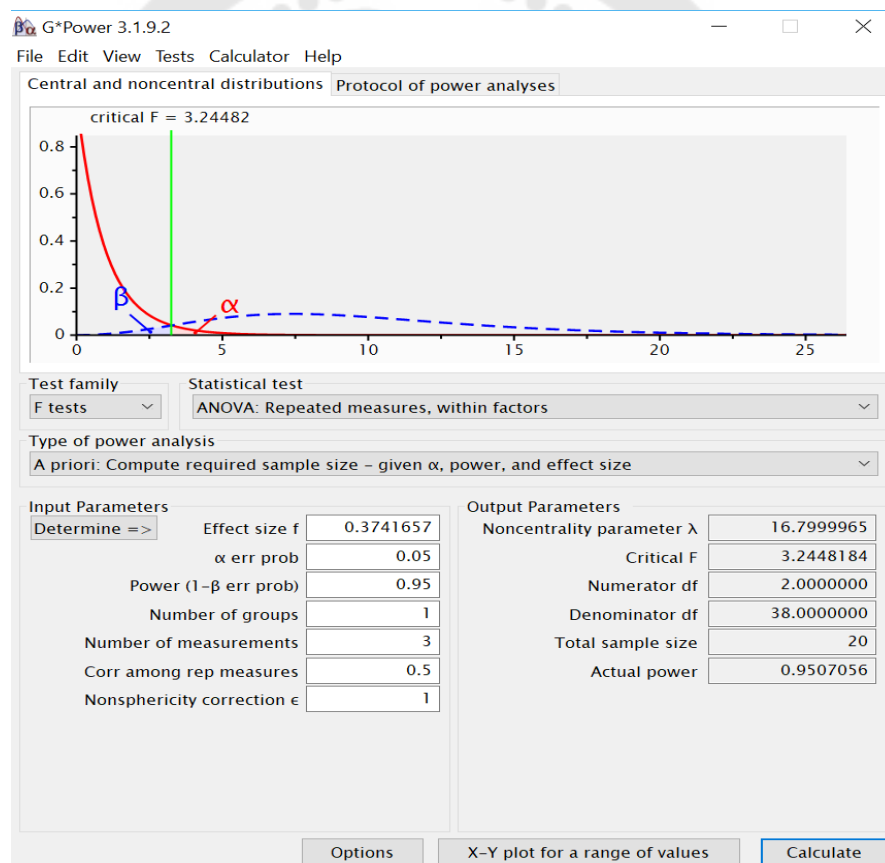
ภาคผนวก ง

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติในงานวิจัย

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-Way Analysis of Variance: Repeated Measures)

1. การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลในการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย จำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*Power จำนวนขนาดตัวอย่างได้จำนวน 20 คน



2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One-Way Analysis of Variance: Repeated Measures)

2.1 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ โดยการวิเคราะห์ Compound Symmetry ทำได้โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป อ่านจากตาราง Mauchly's Test of Sphericity ถ้าผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าความแปรปรวนมีลักษณะเป็น Compound Symmetry ในการอ่านผลการวิเคราะห์จะเลือกใช้วิธีการคำนวณแบบ Sphericity แต่หากผลการทดสอบพบว่าไม่เป็น Compound Symmetry ในการอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้วิธีการคำนวณแบบปรับแก้ซึ่งสามารถเลือกอ่านผลการวิเคราะห์ได้ 3 รูปแบบคือ Greenhouse-Geisser, Huynh-Feldt หรือ Lower-bound ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง Mauchly's Test of Sphericity สามารถตรวจสอบข้อตกลงในเรื่อง Compound Symmetry ได้โดยกำหนดสมมติฐานของการทดสอบดังนี้

H_0 : ความแปรปรวนมีลักษณะเป็น Compound Symmetry

H_1 : ไม่เป็น Compound Symmetry

ระดับนัยสำคัญ กำหนดให้ sig = .05

2.2 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยที่นักศึกษาประเมินตนเอง

2.2.1 ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ โดยการวิเคราะห์ Compound Symmetry แสดงดัง Printout

Mauchly's Test of Sphericity^a

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
time	.245	30.974	2	.000	.570	.580	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept Within Subjects Design: time

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
PS_Competency	Sphericity Assumed	3261.028	2	1630.514	338.405	.000	.936
	Greenhouse-Geisser	3261.028	1.139	2862.112	338.405	.000	.936
	Huynh-Feldt	3261.028	1.159	2812.701	338.405	.000	.936
	Lower-bound	3261.028	1.000	3261.028	338.405	.000	.936
Error (PS_Competency)	Sphericity Assumed	221.639	46	4.818			
	Greenhouse-Geisser	221.639	26.206	8.458			
	Huynh-Feldt	221.639	26.666	8.312			
	Lower-bound	221.639	23.000	9.636			

Tests of Within-Subjects Contrasts

Measure: MEASURE_1

Source	PS_Competency	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
PS_Competency	Linear	2523.000	1	2523.000	347.479	.000	.938
	Quadratic	738.028	1	738.028	310.670	.000	.931
Error (PS_Competency)	Linear	167.000	23	7.261			
	Quadratic	54.639	23	2.376			

จากผลการวิเคราะห์ค่าสถิติ Mauchly's $W = .254$ (หรือค่าสถิติไคสแควร์ 30.974) และมีค่า Sig. = .000 ซึ่งน้อยกว่า Sig = .05 ปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_1 คือไม่เป็น Compound Symmetry

สรุปได้ว่าความแปรปรวนไม่เป็น Compound Symmetry ดังนั้นในการอ่านผลจะต้องเลือกอ่านวิธี Greenhouse-Geisser, Huynh-Feldt หรือ Lower-bound ชนิดใดชนิดหนึ่ง

2.2.2 ผลการการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มข้อมูลที่มีการวัดซ้ำโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มข้อมูลที่มีการวัดซ้ำจะใช้

หลักการประมาณค่าเฉลี่ยวิธีที่นิยมใช้เพื่อเปรียบเทียบคือ Bonferroni method แสดงดังตารางต่อไปนี

Estimates

Measure: MEASURE_1

PS_Competency	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
student_pre	9.583	.707	8.121	11.046
student_post	23.625	.613	22.356	24.894
student_4wk	24.083	.503	23.042	25.125

Pairwise Comparisons

Measure: MEASURE_1

(I) PS_Competency	(J) PS_Competency	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
					Lower Bound	Upper Bound
student_pre	student_post	-14.042 [*]	.738	.000	-15.948	-12.135
	student_4wk	-14.500 [*]	.778	.000	-16.508	-12.492
student_post	student_pre	14.042 [*]	.738	.000	12.135	15.948
	student_4wk	-.458	.233	.184	-1.060	.143
student_4wk	student_pre	14.500 [*]	.778	.000	12.492	16.508
	student_post	.458	.233	.184	-.143	1.060

Based on estimated marginal means

* . The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

2.3 ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่อาจารย์นิเทศประเมินนักศึกษา

2.3.1 ผลการการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ โดยการวิเคราะห์ Compound Symmetry แสดงดัง Printout

Mauchly's Test of Sphericity^a

Measure: MEASURE_2

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
PS_Competency	.816	4.484	2	.106	.844	.904	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept Within Subjects Design: PS_Competency

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_2

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
PS_Competency	Sphericity Assumed	1897.528	2	948.764	876.270	.000	.974
	Greenhouse-Geisser	1897.528	1.689	1123.697	876.270	.000	.974
	Huynh-Feldt	1897.528	1.808	1049.610	876.270	.000	.974
	Lower-bound	1897.528	1.000	1897.528	876.270	.000	.974
Error (PS_Competency)	Sphericity Assumed	49.806	46	1.083			
	Greenhouse-Geisser	49.806	38.839	1.282			
	Huynh-Feldt	49.806	41.580	1.198			
	Lower-bound	49.806	23.000	2.165			

Tests of Within-Subjects Contrasts

Measure: MEASURE_2

Source	PS_Competency	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
PS_Competency	Linear	1862.521	1	1862.521	2041.929	.000	.989
	Quadratic	35.007	1	35.007	27.931	.000	.548
Error (PS_Competency)	Linear	20.979	23	.912			
	Quadratic	28.826	23	1.253			

จากผลการวิเคราะห์ค่าสถิติ Mauchly's W = .816 (หรือค่าสถิติไคสแควร์ 4.484) และมีค่า Sig. = .000 ซึ่งน้อยกว่า Sig. = .05 ปฏิเสธ H0 ยอมรับ H1 คือไม่เป็น Compound Symmetry

สรุปได้ว่าความแปรปรวนไม่เป็น Compound Symmetry ดังนั้นในการอ่านผล จะต้องเลือกอ่านวิธี Greenhouse-Geisser, Huynh-Feldt หรือ Lower-bound ชนิดใดชนิดหนึ่ง

2.3.2 ผลการการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มข้อมูลที่มีการวัดซ้ำโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มข้อมูลที่มีการวัดซ้ำจะใช้หลักการประมาณค่าเฉลี่ยวิธีที่นิยมใช้เพื่อเปรียบเทียบคือ Bonferroni method แสดงดังตารางต่อไปนี้

Estimates

Measure: MEASURE_2

PS_Competency	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
PSA_Wk1	10.250	.290	9.650	10.850
PSA_Wk2	17.958	.436	17.056	18.860
PSA_Wk3	22.708	.321	22.044	23.373

Pairwise Comparisons

Measure: MEASURE_2

(I) PS_Competency	(J) PS_Competency	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
					Lower Bound	Upper Bound
PSA_Wk1	PSA_Wk2	-7.708*	.359	.000	-8.634	-6.783
	PSA_Wk3	-12.458*	.276	.000	-13.170	-11.746
PSA_Wk2	PSA_Wk1	7.708*	.359	.000	6.783	8.634
	PSA_Wk3	-4.750*	.257	.000	-5.414	-4.086
PSA_Wk3	PSA_Wk1	12.458*	.276	.000	11.746	13.170
	PSA_Wk2	4.750*	.257	.000	4.086	5.414

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	พันโทหญิง จุฑารัตน์ บันดาลสิน
วัน เดือน ปี เกิด	30 สิงหาคม 2515
สถานที่เกิด	ลพบุรี
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2538 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง) วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พ.ศ. 2548 เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2554 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2563 ปริญญาดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน	ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น การกองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
ผลงานตีพิมพ์	จุฑารัตน์ บันดาลสิน, ปาลิดา สายรัตทอง พัฒนพิชัย, วิภาวรรณ นำศรี เจริญกุล, สุปราณี ภูระหงษ์, ชัยธวัช ตนตรง. (2561). หลักสูตรเสริมสร้าง ความสามารถสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ในสื่อสังคมออนไลน์สำหรับ นักศึกษาปริญญาตรี. วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร. 8(1): 159-175. สายสมร เฉลยกิตติ, ศิริพร พูนชัย, ศิริพร สว่างจิตร์ และ จุฑารัตน์ บันดาล สิน. (2556). วิถีชีวิตของผู้ป่วยที่มีทวารเทียม. วารสารพยาบาลทหารบก. 14(3): 31-38. สายสมร เฉลยกิตติ, จุฑารัตน์ บันดาลสิน, กุสุมา กังหลี และ พรนภา คำ พราว. (2557). การศึกษาการบูรณาการบริการวิชาการกับการจัดการ เรียนการสอนรายวิชาการศึกษาทั่วไปเพื่อการพัฒนามนุษยต่อการมีจิต อาสาและความสุขในการเรียนของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัย พยาบาลกองทัพบก. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(3): 421-429. ศิริพร พูนชัย, อภิญญา อินทรรัตน์, จุฑารัตน์ บันดาลสิน, อุษณีย์ อังคะ นาวิน และ สุวีณา เบาะเปลียน. การพัฒนาตัวบ่งชี้และเกณฑ์การ

ประเมินคุณภาพการศึกษากายในระดับกองและภาควิชาของกอง
การศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. (2558). วารสารพยาบาล
ทหารบก. 16(2): 69-78.

จตุรรัตน์ บันดาลสิน, ศิริพร พูนชัย, สายสมร เฉลยกิตติ และกุสุมา กังหลี.
(2558). การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึกปฏิบัติงานของ
นักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. วารสารพยาบาล
ทหารบก. 16(3): 33-41.

จตุรรัตน์ บันดาลสิน. การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์สู่นวัตกรรมการ
บริการพยาบาล. (2557). วารสารพยาบาลทหารบก. 15(3): 9-17.

รางวัลที่ได้รับ

ประกาศเกียรติคุณจากกองทัพบก วันภูมิปัญญาอันกรบไทย ผลงาน
สิ่งประดิษฐ์ทางทหารด้านยุทธโปกรณ์ ประจำปี 2558 รางวัลรองชนะเลิศ
อันดับ 2 หุ่นจำลองแขนฝึกให้สารละลายทางหลอดเลือดดำและการเจาะ
เลือด

