

## บทความวิจัย

การพัฒนากรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย  
สำหรับนักศึกษาพยาบาลDeveloping the Patient Safety Awareness Competency Framework  
for Nursing Students

Received: Mar 10, 2020

Revised: Mar 24, 2020

Accepted: Apr 3, 2020

จุฑารัตน์ บันดาลสิน พย.ม. (Jutarat Bandansin, M.N.S.)<sup>1</sup>ดนุลดา จามจู้รี กศ.ด. (Danulada Jamjuree, Ed.D.)<sup>2</sup>มนัส บุญประกอบ Ed.D. (Manat Boonprakob, Ed.D.)<sup>3</sup>สายสมร เฉลยกิตติ กศ.ด. (Saisamorn Chaleoykitti, Ed.D.)<sup>4</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาวิธีวัดประสิทธิผลเพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย และสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการวิจัย 4 ระยะ 1) การศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์พยาบาลที่ดำรงวีลปฏิบัติกรพยาบาลดีเด่น จำนวน 9 คน 2) นำข้อมูลมาสังเคราะห์เป็นกรอบสมรรถนะ 3) พัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล 4) ทดลองใช้เครื่องมือกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 20 คน ผลการศึกษากรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ นำมาสร้างแบบประเมินสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วย ดังนี้ องค์ประกอบ 1 การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย มีรายการประเมิน 4 ข้อ และองค์ประกอบ 2 การแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย มีรายการประเมิน 3 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนรูบริกแบบแยกองค์ประกอบตามระดับการตระหนักรู้ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่าด้านความตรงเชิงเนื้อหา รายการประเมินมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบและจุดประสงค์การวัด เกณฑ์การให้คะแนนรูบริกของแต่ละระดับการตระหนักรู้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับระดับคุณภาพ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.56-1.00 ด้านความตรงเชิงจำแนกเกณฑ์การให้คะแนนรูบริกโดยนำแบบประเมินไปทดลองให้คะแนนการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนการตระหนักรู้ของนักศึกษาในกลุ่มที่มีทักษะปฏิบัติการพยาบาลระดับดี ระดับพอใช้ และระดับต้องปรับปรุง ด้วยสถิติ Kruskal-Wallis H Test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $H(2) = 12.025, p = .002$ ) และความเที่ยงระหว่างผู้ให้คะแนนคือ พยาบาลนิเทศกับผู้วิจัยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ( $r = .882$ ) แสดงว่ากรอบสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยที่สังเคราะห์ขึ้นสามารถนำไปใช้ประเมินพฤติกรรมกรรมการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย และใช้เป็นข้อมูลย้อนกลับให้คำแนะนำนักศึกษาพยาบาลเพื่อพัฒนาจุดเด่นและแก้ไขจุดบกพร่องในการปฏิบัติงาน

**คำสำคัญ:** กรอบสมรรถนะ, การตระหนักรู้, ความปลอดภัยผู้ป่วย, นักศึกษาพยาบาล

<sup>1</sup> Corresponding Author นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, Email: jutarat\_b@rtanc.ac.th

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ Email: danulada@g.swu.ac.th

<sup>3</sup> คณะกรรมการบริหารหลักสูตร สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ Email: manatboo@swu.ac.th

<sup>4</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก Email: saisamorn2006@hotmail.com

<sup>1,2,3</sup> Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand

<sup>4</sup> The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand

### Abstract

This research and development aimed to develop a framework for patient safety awareness and to create a tool to assess patient awareness competencies in nursing students. The research was conducted 4 phases 1) to study information related to patient safety to set the framework for the study of patient safety awareness and then the patient safety framework was used to interview 9 professional nurses who received the Outstanding Nursing Practices Award. 2) data from the interview were used to synthesize patient safety awareness framework 3) to develop a tool to assess patient safety awareness competency for nursing students 4) to try out the tool with 20 second years nursing students. Research findings were as follows:

1. The competency of patient safety awareness consisted of 2 components. 1) Patient safety management, consists of 4 assessment items and 2) problem solving to ensure safety on patient care, consists of 3 assessment items. The draft evaluation form, which had a rubric scoring based on awareness level which is divided into 5 levels, was checked by the experts for the quality of content straightness. It was found that the evaluation items were consistent with the measurement components and objectives. The rubric scoring for each level of awareness was appropriate by the quality level. The IOC was between 0.56-1.00.

2. The rubric scoring criteria were classified by comparison analysis. The median of mean score awareness of nursing students in a group of nursing practice skills is at a good level, satisfactory level, and needs improvement level with the Kruskal-Wallis H Test statistics, there was a statistically significant difference between the number of nursing students by different group types ( $H(2) = 12.025$ ,  $p = .002$ ). The reliability between the raters, there was a statistically significant consistency between supervision nurses and researchers at .05 level with Pearson's correlation coefficient ( $r = .882$ ).

This patient safety competency framework could be assessed by the patient safety awareness behavior and used as feedback data for nursing students to develop their strengths and improve their weaknesses.

**Keyword:** competency framework, awareness, patient safety, nursing students

## บทนำ

ความปลอดภัยผู้ป่วย (patient safety) หมายถึง การทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยหรือไม่เสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในระหว่างกระบวนการรักษาพยาบาล<sup>1,2</sup> เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการทุกคนคาดหวังที่จะได้รับเมื่อมาใช้บริการในสถานพยาบาล จึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาพยาบาล โรงพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลกับผู้ใช้บริการอย่างใกล้ชิด มีบทบาทในการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงและปกป้องอันตรายให้กับผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ความรู้ ทักษะ และการตระหนักรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตั้งอยู่บนหลักการความปลอดภัยและไม่กระทำกิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่ออันตรายแก่ผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง แต่ในปัจจุบันพบว่าประเด็นความผิดพลาด (error) ในกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลยังนำไปสู่การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้<sup>3</sup> และมีผลกระทบต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับจริยธรรม จรรยาบรรณ และการฟ้องร้องดำเนินคดีทางกฎหมาย<sup>4</sup> จากผลกระทบและแนวโน้มของปัญหาที่เพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกได้ก่อตั้งโครงการความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นในปี พ.ศ. 2547 เพื่อกระตุ้นการตระหนักรู้และรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาและความสำคัญของความปลอดภัยผู้ป่วย<sup>5</sup> สำหรับในประเทศไทยสภาการพยาบาลได้กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญที่ระบุไว้ในสมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย และด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์<sup>6</sup> เป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องให้ความตระหนักถึงทุกครั้งในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ) ซึ่งเป็นผู้ตรวจประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความตระหนักถึงเป็นอันดับแรก โดยบูรณาการเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเข้าไปในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล<sup>7</sup> ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในทีมสหสาขาวิชาชีพที่จะพัฒนาบริการสุขภาพให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ

จากการศึกษาประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลพบว่า เกิดจากการจัดการระบบบริหารความเสี่ยง และความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากปัจจัยด้านบุคลากรซึ่งพบได้มาก ได้แก่ การสื่อสารไม่ชัดเจน ขาดการทำงานเป็นทีม ความอ่อนล้าในการปฏิบัติงาน รวมถึงขาดการตระหนักหรือเห็นความสำคัญของการป้องกันความเสี่ยง และข้อจำกัดด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย<sup>8</sup> นอกจากนี้ การสำรวจในนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี ระบุว่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดจากความผิดพลาดของบุคคลมากกว่าความล้มเหลวของระบบการปฏิบัติงาน<sup>9,10</sup> สำหรับในประเทศไทยมีการสำรวจการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาที่เคยปฏิบัติงานผิดพลาดมักเกิดขึ้นระหว่างการฝึกงานในชั้นปีที่ 3 มากที่สุด และลักษณะความผิดพลาดส่วนใหญ่เป็นการให้ยาผิดซึ่งมีสาเหตุมาจากขาดความละเอียดรอบคอบ ขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติตามเทคนิคหรือวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง<sup>11</sup> สอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลกที่พบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพบริการด้านสุขภาพยังมีความรู้และทักษะในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่บริบทของระบบบริการสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื้อหาเรื่องความปลอดภัยและความเสี่ยงที่มีหลักสูตรของผู้ประกอบวิชาชีพบริการด้านสุขภาพยังเป็นเพียงความรู้เบื้องต้นเท่านั้น และยังขาดการบูรณาการสู่การจัดการเรียนรู้ทางคลินิก<sup>5,9,12</sup> จึงเป็นสิ่งที่สถานศึกษาทางการพยาบาลต้องนำมาปรับปรุงพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้บัณฑิตพยาบาลมีสมรรถนะด้านความปลอดภัยที่เพียงพอพร้อมร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและยกระดับการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้

จากความสำคัญดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยคาดหวังว่ากรอบสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นนี้จะ เป็นแนวทางสำหรับการจัดการเรียนการสอนและการประเมินเพื่อการเรียนรู้ (Assessment for learning) ในการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องปลูกฝังตั้งแต่เป็นนักศึกษา

พยาบาลทั้งจากความรู้ทางทฤษฎี และประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติงานจะช่วยบ่มเพาะให้ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัย อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยจนกระทั่งเป็นปกติวิสัย เป็นการส่งเสริมสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยให้เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลพัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์กรอบสมรรถนะของ CPSI (The Canadian Patient Safety Institute)<sup>13</sup> กรอบสมรรถนะของ QSEN (The Quality & Safety Education for Nursing)<sup>14</sup> และการศึกษาองค์ประกอบการวัดผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยในพยาบาลวิชาชีพ<sup>15</sup> ซึ่งมุ่งเน้นลดความเสี่ยงการเกิดอันตรายที่เกิดจากระบบงานและการปฏิบัติงานของบุคลากรที่คำนึงถึงข้อจำกัดของความรู้และทักษะ รวมถึงการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และข้อมูลประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลผู้ปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นซึ่งมีพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นแบบอย่างให้กับนักศึกษาพยาบาลโดยให้ความสำคัญกับเป้าหมายการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Goal: SIMPLE) ของสถาบันรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลของประเทศไทย (สรพ)<sup>7</sup> นำมากำหนดองค์ประกอบสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตระหนักรู้ของ Farthing<sup>16</sup> แนวคิดการตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ของ Endsley<sup>17</sup> นำมากำหนดระดับการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย และแนวคิดการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะผู้เรียนของสภาการอุดมศึกษาแห่งรัฐออนแทรีโอ<sup>18</sup> นำมาใช้สร้างเกณฑ์ประเมินแบบบูรณาการองค์ประกอบเพื่อประเมินระดับการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล

### ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) มี 4 ระยะ คือ 1) การพัฒนารอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการศึกษาเอกสาร ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลปฏิบัติการพยาบาลดีเด่น 2) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกรอบสมรรถนะ 3) สร้างแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล 4) การทดลองใช้เครื่องมือดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจโดยนำแบบประเมินไปใช้สังเกตพฤติกรรมและให้คะแนนการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ระยะการพัฒนารอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) มีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นของหน่วยงาน หรือองค์กรวิชาชีพในช่วงปี พ.ศ. 2555-2560 2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกของสถาบันการศึกษาพยาบาล 3) มีประสบการณ์ในเทศบาลจบใหม่หรือนักศึกษาพยาบาล 4) เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้กำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักตามแนวทางการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาจำนวน 6 ถึง 10 คน<sup>19</sup> โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และสัมภาษณ์เชิงลึกจนข้อมูลอิ่มตัว โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวนทั้งสิ้น 9 คน

2. ระยะการทดลองใช้เครื่องมือ

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกที่ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 97 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ผลัดที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มชนิดขั้นตอนเดียว (One-Stage Cluster Random Sampling) โดยให้หอผู้ป่วยที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานเป็นหน่วยการสุ่ม (Sampling Unit) จำนวน 3 หอผู้ป่วย และเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยๆ ละ 6-7 คน รวมนักศึกษาพยาบาลทั้งสิ้น 20 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ระยะการพัฒนารอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง พัฒนาขึ้นจากองค์ประกอบความปลอดภัยผู้ป่วย และคุณลักษณะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยจากการศึกษาเอกสารในช่วงปี พ.ศ. 2550-2561 ร่วมกับวิเคราะห์งานที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติ (task analysis) นำมาสร้างประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงพฤติกรรมตามเทคนิค STAR มีคำถามดังนี้ 1) Situation: S ท่านมีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องความปลอดภัยหรือไม่ เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับอะไร 2) Task: T สถานการณ์ที่เผชิญนั้นเกี่ยวข้องกับงานที่ท่านต้องปฏิบัติอย่างไร 3) Action: A ขอให้ท่านเล่าถึงการปฏิบัติงานเมื่อต้องเผชิญปัญหาเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย 4) Results: R ท่านรู้สึกหรือคิดอย่างไรกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์นี้โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และทดลองสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์จริง

## 2. ระยะการทดลองใช้เครื่องมือ

แบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาลมีรายการประเมิน 7 ข้อ แต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนรูบริกแบบแยกองค์ประกอบตามระดับการตระหนักรู้ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 0 ถึงระดับ 4 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาขององค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยและพฤติกรรมบ่งชี้ของแต่ละระดับการตระหนักรู้โดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และการศึกษาทางการแพทย์ 6 คน และการวัดผลทางการศึกษา 3 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 9 คน

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรมจากอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทยทหารบกเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2561 (รหัส Q020q/61\_Exp) และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2561 (หมายเลขรับรอง: SWUEC/E-24722561)

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### ระยะที่ 1 การพัฒนากรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

1. เก็บรวบรวมข้อมูลองค์ประกอบสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยโดยการศึกษางานวิจัย และวิเคราะห์งานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วย และสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัล

ปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นจำนวน 9 คน ระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2561

2. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จัดกลุ่มข้อมูล และสร้างข้อสรุปกรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

**ระยะที่ 2 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของกรอบสมรรถนะ** นำข้อสรุปองค์ประกอบกรอบสมรรถนะไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ การศึกษาทางการแพทย์ และการวัดผลทางการศึกษา จำนวน 9 คน พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา หากองค์ประกอบกรอบสมรรถนะใดมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป คัดเลือกไว้เพราะสามารถประเมินได้ตรงตามนิยาม<sup>20</sup>

**ระยะที่ 3 สร้างแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล** นำองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยจากระยะที่ 2 มาสร้างแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล มีลักษณะเป็นเกณฑ์การให้คะแนนรูบริกแบบแยกองค์ประกอบ (analytic scoring rubric) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามและเกณฑ์การให้คะแนนรูบริก โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน พิจารณาค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 คัดเลือกไว้เพราะเกณฑ์การให้คะแนนรูบริกสามารถประเมินได้ตรงตามวัตถุประสงค์และนิยามขององค์ประกอบนั้นจริง<sup>20</sup>

#### ระยะที่ 4 การทดลองใช้เครื่องมือ

1. เก็บรวบรวมข้อมูล นำแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยไปทดลองใช้ประเมินพฤติกรรมการตระหนักรู้ความปลอดภัยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 20 คน ในระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ระหว่างวันที่ 26 ธันวาคม 2561-4 มกราคม 2562 เพื่อตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลผลการทดลองใช้แบบประเมินเพื่อประเมินคุณภาพเครื่องมือ

2.1 ความตรงเชิงจำแนกของเกณฑ์การให้คะแนนรูบริก ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance: ANOVA) หากมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเกณฑ์การให้คะแนนรูบริกสามารถจำแนกระดับการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของผู้เรียนได้จริง<sup>20</sup> แต่ในการทดลองครั้งนี้มีขนาดตัวอย่างเล็ก จึงใช้สถิตินอนพารามเมตริก Kruskal-Wallis H Test ทดสอบแทน

2.2 ความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater) พิจารณาความสอดคล้องการให้คะแนนของพยาบาลวิชาชีพกับอาจารย์นิเทศ หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Person product moment correlation coefficient) มีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ถือว่าเกณฑ์การให้คะแนนรูปริกมีความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินอยู่ในระดับที่ใช้ได้<sup>20</sup>

## ผลการวิจัย

### 1. ผลการศึกษากรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล

1.1 กรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลพัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์กรอบสมรรถนะของ CPSI<sup>13</sup> กรอบสมรรถนะของ QSEN<sup>14</sup> เป้าหมายการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย Patient Safety Goal: SIMPLE ของประเทศไทย<sup>7</sup> และการสัมภาษณ์พยาบาลดีเด่นพบว่าประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ดังนี้

**สมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาล** หมายถึง การแสดงออกของนักศึกษาพยาบาลที่ให้ความใส่ใจปกป้องหรือลดโอกาสเกิดการบาดเจ็บภาวะแทรกซ้อน หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อื่น ๆ อันเป็นผลมาจากข้อจำกัดของความรู้ ทักษะ และการละเอียดที่จะป้องกันความผิดพลาด รวมถึงบรรเทาอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการหาแนวทางเพื่อลดหรือขจัดความเสี่ยงที่อาจก่ออันตรายกับผู้ป่วย ประกอบด้วย

**องค์ประกอบที่ 1 การจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย** หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันหรือลดโอกาสเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ทั้งความเสี่ยงทางคลินิกและความเสี่ยงทางกายภาพมาบูรณาการเข้ากับแผนการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การตรวจจับความเสี่ยง 2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย 3) การรับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร 4) การสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

**องค์ประกอบที่ 2 การแก้ปัญหาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย** หมายถึง การนำความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานมาแก้ไขปัญหาความปลอดภัยผู้ป่วยโดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วยที่ได้เรียนรู้และประยุกต์ใช้หลักการความปลอดภัยผู้ป่วยมาปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย รวมถึงมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย

ด้วย 1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย 2) การปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย 3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วย

1.2 ผลการพิจารณาความสอดคล้องขององค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล พบว่าทุกองค์ประกอบ IOC มีค่าตั้งแต่ 0.78 ถึง 1.00

### 2. ผลการสร้างเครื่องมือวัดและประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษา

แบบประเมินมีเกณฑ์การให้คะแนนรูปริกแบบแยกองค์ประกอบ 5 ระดับ คือ ระดับ 0 ไม่ตระหนักรู้ ระดับ 1 ตระหนักรู้ผิวเผิน ระดับ 2 ตระหนักรู้ด้วยความจำ ระดับ 3 ตระหนักรู้ด้วยความเข้าใจ และระดับ 4 ตระหนักรู้คุณค่า โดยแต่ละระดับการตระหนักรู้มีคำอธิบายคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมแสดงให้เห็นถึงคุณภาพในการปฏิบัติงานที่แตกต่าง ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือมีดังนี้

2.1 ความตรงเชิงเนื้อหาของเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูปริกแยกองค์ประกอบ พบว่า IOC มีค่าผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ 0.56 ถึง 1.00 นำรายการประเมินข้อที่ IOC มีค่าระหว่าง 0.56-0.78 มาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยปรับเนื้อหารายการประเมินโดยขยายความหรือยกตัวอย่างและปรับภาษาให้มีความกระชับชัดเจนยิ่งขึ้น ได้แบบประเมินฉบับสมบูรณ์ภายหลังการปรับแก้จำนวน 7 ข้อ แสดงดังตาราง 1

2.2 ความตรงเชิงจำแนกของเกณฑ์การให้คะแนนรูปริก ทดสอบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของคะแนนการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีทักษะปฏิบัติการพยาบาลดี พอใช้ได้ และต้องปรับปรุง รวมจำนวน 20 คน พบว่า ค่ามัธยฐานของคะแนนการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาในกลุ่มที่มีทักษะปฏิบัติการพยาบาลระดับดีจำนวน 7 คน เท่ากับ 15.21 กลุ่มที่มีทักษะปฏิบัติการพยาบาลระดับพอใช้จำนวน 7 คน เท่ากับ 11.36 และกลุ่มที่มีทักษะปฏิบัติการพยาบาลระดับต้องปรับปรุงจำนวน 6 คน เท่ากับ 4.00 และเมื่อนำค่ามัธยฐานมาเปรียบเทียบกับสถิติ Kruskal-Wallis H Test ผลการทดสอบสรุปได้ว่า ค่ามัธยฐานของคะแนนการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 กลุ่ม มีอย่างน้อย 1 คู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $H(2) =$

12.025,  $p = .002$ ) และผลการทดสอบเมื่อเปรียบเทียบรายคู่ แสดงดังตาราง 2

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานรายคู่ด้วยสถิติ อังอิงนอนพารามตริก Kruskal-Wallis H Test สรุปได้ว่า ค่ามัธยฐานของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลระดับต้องปรับปรุงแตกต่างกับกลุ่มระดับพอใช้ และกลุ่มระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แต่ค่ามัธยฐานของกลุ่มที่มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลระดับพอใช้กับกลุ่มระดับดีแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) อาจเนื่องจากข้อความเกณฑ์รูบริกระดับ 3 ตระหนักผู้ด้วยความเข้าใจ และระดับ 4 ตระหนักผู้ในคุณค่า สามารถประเมินความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการตระหนักผู้ความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษา

พยาบาลกลุ่มที่มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลระดับพอใช้กับกลุ่มระดับดีได้ไม่ชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยนำไปปรับปรุงคำอธิบายเกณฑ์รูบริกโดยขยายความหรือยกตัวอย่างพฤติกรรมบ่งชี้ของเกณฑ์รูบริกทั้ง 2 ระดับ ให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างเป็นรูปธรรม

2.3 ผลการตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน ในแต่ละหอผู้ป่วยที่นักศึกษาพยาบาลฝึกงานคือ พยาบาลนิเทศ 1 คน กับผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย 1 คน โดยนำแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักผู้ความปลอดภัยผู้ป่วยไปใช้สังเกตพฤติกรรมกรรมการตระหนักผู้ความปลอดภัยผู้ป่วย ในระหว่างนิเทศการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน พบว่าการให้คะแนนของพยาบาลนิเทศกับผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยมีค่า  $r = .882$

**ตารางที่ 1** แบบประเมินสมรรถนะการตระหนักผู้ความปลอดภัยในนักศึกษาพยาบาล

ระดับคุณภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้การตระหนักผู้ความปลอดภัยผู้ป่วย
<b>องค์ประกอบการจัดการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย</b>	
<b>ข้อ 1 การตรวจจับความเสี่ยง</b>	
ระดับ 0	ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา และการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง
ระดับ 1	สามารถรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา และการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และระบุถึงความเสี่ยงที่ต้องนำมาวางแผนการพยาบาล
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และนำความรู้และประสบการณ์มาอธิบายเกี่ยวกับการเฝ้าระวังความเสี่ยง
ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และประเมินคาดการณ์ผลกระทบของความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและญาติทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม และนำมาวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง
<b>ข้อ 2 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ผู้ป่วย</b>	
ระดับ 0	ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่นำข้อมูลความเสี่ยงกับผู้ป่วยทั้งทางคลินิกและกายภาพมาร่วมพิจารณา
ระดับ 1	บอกความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากปฏิบัติการพยาบาลที่ป้องกันได้
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลและประสบการณ์ที่เคยได้เรียนรู้มา
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และค้นหาความรู้และนำประสบการณ์ที่เรียนรู้มาพิจารณาการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยง
ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และใส่ใจต่อการทวนสอบข้อมูลให้ครบถ้วนก่อนการปฏิบัติ และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ/มาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยอย่างเคร่งครัดในทุกสถานการณ์
<b>ข้อ 3 การรับรู้และตอบสนองความต้องการผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร</b>	
ระดับ 0	ไม่สอบถามข้อมูลความต้องการหรือความไม่สุขสบาย และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
ระดับ 1	สอบถามข้อมูลความต้องการหรือความไม่สุขสบาย และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และให้ข้อมูลการเจ็บป่วยหรือการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นกับผู้ป่วยหรือญาติ
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการ/ความไม่สุขสบายที่อาจเกิดความเสี่ยงกับผู้ผู้ป่วย
ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และแสดงออกด้วยคำพูดหรือท่าทางที่ใส่ใจกับข้อมูลและความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติต่อสถานการณ์/สภาวะการเจ็บป่วยที่อาจเกิดความเสี่ยงกับผู้ผู้ป่วย

ตารางที่ 1 แบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยในนักศึกษาพยาบาล (ต่อ)

ระดับคุณภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย
<b>ข้อ 4 การสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ</b>	
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
<b>องค์ประกอบการแก้ปัญหาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย</b>	
<b>ข้อ 5 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย</b>	
ระดับ 0	ไม่สามารถบอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยได้
ระดับ 1	บอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยได้เบื้องต้น
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และนำความรู้และประสบการณ์มาอธิบายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยได้
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และนำหลักการความปลอดภัยผู้ป่วยมาอภิปรายผลลัพธ์ทางการพยาบาล
ระดับ 4	พฤติกรรมระดับ 3 และมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดจากการทบทวนประสบการณ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วย และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย
<b>ข้อ 6 การปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วย</b>	
ระดับ 0	ไม่ปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงผู้ป่วย
ระดับ 1	ปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงกับผู้ป่วยตามที่อาจารย์หรือพยาบาลชี้แนะ
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และค้นหาความรู้และนำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มาอธิบายเหตุผลของการปรับปรุงแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และวิเคราะห์ และให้เหตุผลกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นแล้วนำมาปรับปรุงแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล
ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และแสดงความใส่ใจกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลนำหลักการความปลอดภัยผู้ป่วยมาปรับปรุงแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล
<b>ข้อ 7 การมีส่วนร่วมแก้ปัญหาความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย</b>	
ระดับ 0	ไม่รายงานเหตุการณ์เกือบพลาด/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้อาจารย์/พยาบาลได้รับทราบ
ระดับ 1	รายงานเหตุการณ์เกือบพลาด/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อาจารย์/พยาบาลได้รับทราบ
ระดับ 2	แสดงพฤติกรรมระดับ 1 และพิจารณาการปฏิบัติที่คลาดเคลื่อนซึ่งทำให้เกิดเหตุการณ์เกือบพลาดหรือให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงกับผู้ป่วยตามคำชี้แนะของอาจารย์/พยาบาล
ระดับ 3	แสดงพฤติกรรมระดับ 2 และวิเคราะห์สาเหตุและหาวิธีป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีก หรือประเมิน และติดตามสัญญาณชีพ และอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อป้องกันผลลัพธ์ที่ไม่ดีกับผู้ป่วย
ระดับ 4	แสดงพฤติกรรมระดับ 3 และปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์เกือบพลาดซ้ำ หรือติดตามและให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงได้ทันกับสถานการณ์

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานรายคู่ของกลุ่มผู้เรียน

กลุ่มผู้เรียนแบ่งตามระดับทักษะ	Test Statistic	Std. Error	Std. Test statistic	p-value
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

## อภิปรายผลการวิจัย

1. กรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาพยาบาลนี้ พัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์กรอบสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยของ CPSI, QSEN และ Patient Safety Goal: SIMPLE มีความสอดคล้องกันแนวคิดความปลอดภัยในประเด็นปัจจัยมนุษย์ (human factor) ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยผู้ป่วยซึ่ง Reason<sup>21</sup> ได้อธิบายถึงการกระทำที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยมาจากกลไกการคิดของบุคคล เช่น ผลเรอขาดความเอาใจใส่หรือขาดความตั้งใจ สะเพร่าและการลืม เป็นต้น และยังสอดคล้องกับปัจจัยด้านระบบงานให้ความสำคัญกับการสร้างปราการป้องกันความผิดพลาดของมนุษย์ด้วยการจัดการระบบงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน<sup>1,21-22</sup> นอกจากนี้กรอบสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยที่ QSEN กำหนดเน้นการสร้างการตระหนักรู้ และความเข้าใจถึงปัจจัยด้านกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงกับการเกิดความปลอดภัยหรือเกือบพลาดและการจัดการกับความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความปลอดภัยสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลดีเด่น ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการตรวจสอบความพร้อมหรือข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน และทัศนคติในการปฏิบัติตามหลักการและแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของกระบวนการดูแลผู้ป่วยจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลผู้ให้ข้อมูลยังให้ความสำคัญกับการปลูกฝังทัศนคติการให้การพยาบาลอย่างเอื้ออาทรซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งจะก่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย<sup>23</sup> เมื่อพิจารณาองค์ประกอบการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในแต่ละด้านมีความสอดคล้องกับแนวคิดความปลอดภัยในบริการสุขภาพทั้งมิติของการป้องกันความผิดพลาด

จากปัจจัยมนุษย์และระบบงานที่มีการสร้างปราการป้องกันความผิดพลาด เนื่องจากองค์ประกอบความปลอดภัยผู้ป่วยเหล่านี้สกัดมาจากความรู้ ประสบการณ์ และสัญชาตญาณที่สั่งสมฝังอยู่ในตัวพยาบาล (Tacit knowledge) ซึ่งผ่านการนำไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยหรือความเสี่ยงที่ได้เผชิญมาแล้ว<sup>24-25</sup> และยังสอดคล้องกับแนวคิดความปลอดภัยผู้ป่วยที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้นำมาใช้จัดการเรียนการสอนในหลักสูตรสาขาวิชาชีพสุขภาพโดยมุ่งไปที่การปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อ และกระตุนการคิดโดยเรียนรู้จากการประเด็นความผิดพลาดที่เกิดขึ้น รวมถึงเชื่อมโยงกับประเด็นจริยธรรมที่บุคคลต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตน<sup>5</sup> จากกระบวนการสังเคราะห์กรอบสมรรถนะความปลอดภัยผู้ป่วยดังกล่าวเชื่อได้ว่ามีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่เสริมสร้างสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยให้เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาลได้ โดยนำกรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยไปกำหนดเป็นผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง ออกแบบการจัดการเรียนรู้ทางคลินิกที่บูรณาการหลักการและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย

2. การสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล พัฒนาขึ้นจากองค์ประกอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบบูรณาการองค์ประกอบ 5 ระดับ โดยระดับการตระหนักรู้ดังกล่าวได้จากการสังเคราะห์แนวคิดทางจิตวิทยาที่อธิบายการตระหนักรู้ต่อสิ่งเร้าของมนุษย์ในระดับจิตสำนึก (Consciousness awareness)<sup>16</sup> และแนวความคิดการตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation awareness) ที่มุ่งเน้นกระบวนการรู้คิด (Cognitive process)<sup>17</sup> ร่วมกับพิจารณา

คุณลักษณะที่เป็นแบบอย่างของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นซึ่งสะท้อนถึงพฤติกรรมการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยได้แก่ การใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติ และคุณลักษณะที่แสดงถึงความสนใจใส่ใจต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือปัญหาการกระทำผิดพลาดกับผู้ป่วย เมื่อนำเกณฑ์การให้คะแนนไปใช้ประเมินพฤติกรรมการตระหนักรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าสามารถจำแนกระดับการตระหนักรู้ความปลอดภัยของผู้เรียนได้ เนื่องจากคำอธิบายเกณฑ์ตั้งแต่ระดับต่ำสุดไปสูงสุดสะท้อนถึงคุณภาพของผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันของแต่ละระดับการตระหนักรู้ ซึ่งเป็นไปตามหลักการสร้างเกณฑ์แบบรูบริกแยกองค์ประกอบที่ลักษณะของคำอธิบายเกณฑ์ชี้ชัดในเชิงคุณภาพของผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานมากกว่าเชิงปริมาณเช่นจำนวนผลงานหรือจำนวนครั้งหรือความถี่ของพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน<sup>18</sup> นอกจากนี้คำอธิบายเกณฑ์ในแต่ละระดับมีความแตกต่างกันเหมาะสมกับการประเมินความก้าวหน้าหรือกระบวนการการปฏิบัติงานซึ่งต้องให้ข้อมูลย้อนกลับ และบ่งชี้ถึงแนวทางที่ผู้เรียนจะสามารถพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลได้เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะตามที่คาดหวัง<sup>18,20</sup> เมื่อนำแบบประเมินสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยไปตรวจสอบความเที่ยงด้านผู้ประเมินพบว่า คะแนนประเมินการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในศึกษาพยาบาลของพยาบาลนิเทศกับคะแนนการประเมินของผู้วิจัยมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยมีค่า  $r = .882$  เป็นผลมาจากเครื่องมือวัดและประเมินผลสร้างขึ้นอย่างเป็นระบบทำให้การกำหนดนิยามตรงตามทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง รวมถึงคำอธิบายเกณฑ์ในแต่ละองค์ประกอบภาษาที่ใช้มีความชัดเจนแสดงถึงพฤติกรรมที่วัดได้และตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. พิจารณาระดับการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในแต่ละองค์ประกอบของนักศึกษาพยาบาลจากการประเมินความเข้าใจในการนำหลักการความปลอดภัยมาบูรณาการกับแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย การแสดงความคิดเห็น และการสะท้อนคิดการเรียนรู้
2. ควรจัดบันทึกพฤติกรรมการตระหนักรู้ตามเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละองค์ประกอบเพื่อช่วยในการสังเกตและจดจำพฤติกรรม นำความถี่ของพฤติกรรมการตระหนักรู้ไปใช้เป็นข้อมูลและให้เหตุผลในการให้คะแนน
3. นำผลการประเมินมาวิเคราะห์ช่องว่างของความรู้ (Knowledge gap) ทักษะปฏิบัติการพยาบาล และคุณลักษณะ โดยนำประเด็นเหล่านี้มาเป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อพัฒนาจุดเด่นและแก้ไขจุดบกพร่องของผู้เรียน

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. นำกรอบสมรรถนะการตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยนี้ไปพัฒนาต่อยอดให้ครอบคลุมเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (patient and personnel safety goals)
2. รายการประเมินและพฤติกรรมบ่งชี้การตระหนักรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยนี้ นำไปพัฒนาการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติของวิชาการพยาบาลสาขาต่าง ๆ

## References

1. Jirapaet V, Jirapaet K. Patient safety management: process concepts and clinical safety practices. 3<sup>rd</sup> ed. Bangkok: Dansutha Press; 2012. (in Thai).
2. World Health Organization. Part B curriculum guide topics In: WHO patient safety curriculum guide multi-professional edition. Geneva: WHO Press; 2011.
3. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship* 2010;42(2):156-65.
4. National Health Security Office. NHSO Annual report fiscal Year 2016. Nonthaburi: National Health Security Office; 2016. (in Thai).
5. Tassniyom S, & Tassniyom N. WHO Patient safety guide: multidisciplinary edition (Thai version) volume 2. Nonthaburi: DeeWan Press; 2015. (in Thai).
6. Thailand Nursing and Midwifery Council. Competencies of registered nurses. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Siriyod Pring; 2010. (in Thai).
7. Supachutikul A. HA UPDATE 2016. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2016. (In Thai).
8. Debourgh GA. Synergy for patient safety and quality: academic and service partnerships to promote effective nurse education and clinical practice. *Journal of Professional Nursing*. 2012;28(1):48-61.
9. Girdley D, Johnsen C, Kwekkeboom K. Facilitating a Culture of Safety and Patient-Centered Care Through Use of a Clinical Assessment Tool in Undergraduate Nursing Education. *Journal of Nursing Education* 2009;48(12):702-5.
10. Chaiaree C, Chiangkhong A. Development of A Raising Nurse's Awareness and Developing Nursing Care for Patient Safety Program. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2019;26(2):22-37.
11. Kaewtem, Y. Legal Liabilities and Considerations in Clinical Supervision of Student Nurses. *Thai Journal of Nursing Council* 2013;28(3):5-18. (in Thai)
12. Somcharoen N. Patient safety curriculum guide multi- professional (WHO): learning integration for the 21<sup>st</sup> century bachelor's degree nursing curriculum. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2015;16(3):1-7. (in Thai).
13. Frank JR, Brien S. The safety competencies: enhancing patient safety across the health professions. Ottawa, ON: Canadian Patient Safety Institute; 2009.
14. Cronenwett L, Sherwood G, Barnsteiner J, Disch J, Johnson J, Mitchell P, et al. Quality and Safety Education for Nurses. *Nursing Outlook* 2007;55(3):122-31.
15. Panthulawan S, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Srisuphan W. Development and psychometric testing of the nursing performance for patient safety scale. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2016;20(1):45-59.
16. Farthing WG. The psychology of consciousness. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1992.

17. Endsley MR. Toward a theory of situation awareness in dynamic systems. *Human factors*. 1995; 37(1):32-64.
18. Lesmond G, McCahan S, Beach D. Development of analytic rubrics for competency assessment: Higher Education Quality Council of Ontario; 2017.
19. Joungtrakul J. Sample size and sampling issues in qualitative research. *Journal of Business Administration and Social Sciences Ramkhamhaeng University* 2018;1(2):1-21. (in Thai).
20. Tangdhanakanond K. The measurement and evaluation of practical skill. Bangkok, Thailand: Chula Press; 2017. (in Thai).
21. Reason J. Human error: models and management. *BMJ* 2000;320(7237):768-70.
22. Lee NJ, An J, Song TM, Jang H, Park CSY. Psychometric evaluation of a patient safety competency self-evaluation tool for nursing students. *The Journal of Nursing Education* 2014;53(10):550-62.
23. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Patient-centred care: improving quality and safety through partnerships with patients and consumers. Sydney: ACSQHC; 2011.
24. Turner S, Higginson J, Osborne CA, Thomas RE, Ramsay AIG, Fulop NJ. Codifying knowledge to improve patient safety: A qualitative study of practice-based interventions. *Social Science & Medicine* 2014;113:169-76.
25. Sayar S, Tahmasebi R, Azodi P, Tamimi T, Jahanpour F. The impact of tacit knowledge transfer through storytelling on nurses' clinical decision making. *Iran Red Crescent Med J*. 2018;20(5):1-7.