

บทความวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการสร้างตระหนักรู้ในความปลอดภัย ของผู้ป่วยและพัฒนาการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย

Development of a Raising Nurse's Awareness and Developing Nursing Care for Patient Safety Program

ฉัตรวลัย ไชอารีย์*

Chatwalai Chaiaree

อารยา เชียงทอง**

Araya Chiangkhong

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครปฐม นครปฐม 73000

*Senior Professional Registered Nurse, Nakhonpathom hospital, Nakhonpathom 73000 Thailand

**คณะพยาบาลศาสตร์การุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร 10300

**Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University, Bangkok 10300 Thailand

Corresponding author, E-mail: araya@nmu.ac.th

Received: June 8, 2019; Revised: October 1, 2019; Accepted October 23, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาวิธีปฏิบัติประสงค์เพื่อสร้างและออกแบบ รวมทั้งทดสอบ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างตระหนักรู้ในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนา ทักษะการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 80 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเข้ากลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความต้องการจำเป็น แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก แผนกิจกรรมตามโปรแกรม แบบวัดตัวแปร ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และมีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง .82 - .91 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม และสถิติความแปรปรวน ทางเดียวแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การพัฒนาความตระหนัก เกี่ยวกับความปลอดภัยในสถานการณ์ที่เร่งรีบ 2) ทักษะส่งต่อข้อมูลระหว่างวิชาชีพและการสื่อสารกับ ผู้ป่วยและญาติ และ 3) ทักษะแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลการวิจัยระยะที่ 2 พบว่า โปรแกรมที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเป็นไปตามเกณฑ์ $E_1 / E_2 = 88.18 / 89.74$

และกลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งหลังทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: ความตระหนักรู้ของพยาบาล, ความปลอดภัยของผู้ป่วย, การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

Abstract

This research and development study aimed to develop and to study the efficacy and the effect of a raising nurse's awareness and developing nursing care for patient safety program. The participants were 80 registered nurses divided equally into experimental and control groups by purposive sampling. The instruments were need assessment form, in-depth interview guideline, patient safety program, questionnaires which was validated content validity and also had reliabilities between .82 - .91 Data were analyzed for one sample t-test, independent t-test, One-way repeated measures ANOVA.

The results of phase 1 revealed that developed program consisted of 1) developing the awareness related of patient safety in urgent situation, 2) data referral skills between professionals and communication with patient and relatives, and 3) immediate problem solving skills. The results of phase 2 found that the efficacy of the model was $E1/E2 = 88.18/89.74$, and the experimental group had a statistically higher score for patient safety awareness than the control group at a 0.01 level of statistical significance. Furthermore, the experimental group had a statistically higher score in both post-test and follow-up than pre-test at a 0.01 level of statistical significance.

Keyword: Nurse's awareness, Patient safety, Transformative learning

บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเป็นปัญหาที่สร้างผลกระทบที่รุนแรง ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าผู้ใช้บริการจากการบริการสุขภาพได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และรัฐบาลต้องจ่ายเงินชดเชยตามมาตรา

41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นเงินจำนวนมาก จากรายงานประจำปี พ.ศ. 2560 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผู้รับบริการยื่นคำร้อง 823 ราย เข้าหลักเกณฑ์การช่วยเหลือ 661 ราย เป็นเงินช่วยเหลือชดเชยทั้งสิ้น 160.05 ล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการจ่ายชดเชยกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร 324 ราย เป็นเงิน 116.01 ล้านบาท รองลงมาคือ

บาดเจ็บหรือ เจ็บป่วยต่อเนื่อง 253 ราย เป็นเงิน 18.30 ล้านบาท และสูญเสียอวัยวะหรือพิการ 84 คน เป็นเงิน 18.23 ล้านบาท และเมื่อคุณภาพรวมโดยเฉลี่ยในช่วง 13 ปี มีผู้ยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือเฉลี่ย 828 รายต่อปี เป็นจำนวนเงินเฉลี่ย 107 ล้านบาทต่อปี (สลินลา สิงห์พันธ์, 2561) จากรายงานดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลต้องจ่ายเงินจำนวนมหาศาลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นมาตรฐานที่สำคัญของการให้บริการทางสาธารณสุข แม้ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การพัฒนาระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยยังเป็นช่องว่างในระบบการบริการสุขภาพ เช่น กรณีร้องเรียนฟ้องร้องประเด็นความผิดพลาดของการพยาบาล (สายสมร เบลยกิจติ, พรนภา คำพราว, และสมพิศ พรหมเดช, 2557) นอกจากนี้ยังพบรายงานอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล กรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้นมากกว่าร้อยละ 40 และการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยยังอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความต้องการพัฒนาความปลอดภัยในผู้ป่วยระดับมาก (อนงค์ ถาวร, พร บุญมี, และเกษร เกตุชู, 2557) แสดงถึงการละเลยความปลอดภัยของผู้ป่วยและมีความต้องการพัฒนาความปลอดภัยในผู้ป่วยรวมถึงเมื่อเทคโนโลยีมีการพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยและประชาชนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความต้องการให้เกิดบริการทางสาธารณสุขที่เป็นมาตรฐานและเป็นที่ไว้วางใจของประชาชนมากขึ้นด้วย

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่มีความสำคัญ ที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพของการบริการในระบบสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การที่พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานและตัวชี้วัดนั้น ๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง (ศิวาพร แก้วสมสี, นันทิยา วัฒนา, และ นันทวัน สุวรรณรูป, 2560) ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นปัจจัย ที่ช่วยให้

พัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยต่อผู้ป่วยได้ (Nacioglu, 2016) มีการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ส่วนใหญ่มีความตระหนักต่อความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยังขาดประสบการณ์ต่อเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย (สุกัญญา ทองแก้ว, ปราโมทย์ ทองสุข และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, 2561) ดังนั้นการพัฒนาความตระหนักด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย และการพัฒนาทักษะการพยาบาลที่เน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ จึงเป็นการพัฒนาที่มีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมการเกิดความผิดพลาดจากการดูแลผู้ป่วย แนวคิดสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความเชื่อทัศนคติ รวมไปถึงกรอบแนวคิด จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (transformative learning) ของมาซิโรว์ (Mezirow, 2000) แนวคิดดังกล่าวเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัว โดยการสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างลึกซึ้งในบริบทต่าง ๆ ทั้งในและนอกห้องเรียน ซึ่งมาซิโรว์ เชื่อว่าการเรียนรู้ทั้งสองจะเกิดขึ้นได้โดยอาศัยเครื่องมือการเรียนรู้ที่สำคัญสองประการ คือ การใคร่ครวญตนเองอย่างมีวิจารณญาณ (critical self-reflection) และการสนทนาเชิงวิพากษ์ (critical discourse) ซึ่งการใคร่ครวญเกี่ยวกับตนเองอย่างมีวิจารณญาณ เป็นกระบวนการทางจิตปัญญาศึกษาที่เน้นการพัฒนาภายในจิตใจอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ โดยปราศจากอคติ และทำให้เกิดความรักความเมตตา (Mezirow, 2003 อ้างใน องค์กร ประจันเขตต์, 2557) มีการศึกษาของ ละเอียด แจ่มจันทรและคณะ (2014) ที่ทำการถอดบทเรียนในการนำการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงประยุกต์ใช้ในรายวิชาทางการพยาบาล ซึ่งมีกิจกรรมที่มอบหมายให้นักศึกษาออกแบบนวัตกรรมทางสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ผลการเรียนรู้พบว่า

นักศึกษาร่วมกันเขียนเรียงความแสดงมุมมองเกี่ยวกับตนเองและเข้าใจความทุกข์ของผู้พิการทางสายตาเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ทำให้เปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับผู้อื่น จากเหตุผลดังกล่าว จึงสนับสนุนว่าแนวคิดการเรียนรู้ดังกล่าวจะช่วยทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ใหม่ โดยปรับกรอบวิธีคิดใหม่จนเกิดความตระหนักในปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการสร้างโปรแกรม ร่วมกับการศึกษาบริบทของกลุ่มอย่าง และนำมาพัฒนาโปรแกรมโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา ซึ่งโปรแกรมนี้อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งเกิดทักษะการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งเป็นประโยชน์กับพยาบาลวิชาชีพในการทำงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ภายใต้บริบทและสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล อันจะเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างและออกแบบโปรแกรมการสร้าง ความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนาทักษะการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย สำหรับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม
2. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้าง ความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนาทักษะการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย สำหรับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครปฐม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของเมอซิโรว์และนักวิชาการคนอื่น ๆ ซึ่งใช้กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมที่จะนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงผู้เรียน ได้แก่

ขั้นการเรียนรู้ที่ 1 ภาวะที่ทำให้สับสน ในขั้นภาวะที่ทำให้สับสนถือเป็นขั้นแรก และเป็นขั้นที่นำไปสู่ความรู้สึกต่าง ๆ และบุคคลจะได้ตรวจสอบตนเองและประเมินเชิงวิพากษ์ในสันนิษฐานของตนเอง

ขั้นการเรียนรู้ที่ 2 การสะท้อนเชิงวิพากษ์ เป็นขั้นที่กระตุ้นให้เกิดการคิดวิพากษ์ต่อสันนิษฐานของตนเองด้วยวาทกรรม (discourse) โดยผู้เรียนสามารถผ่านพ้นสถานการณ์และอารมณ์ที่ยากลำบากไปได้ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโดยผู้เรียนคิดสะท้อนตนได้อย่างลึกซึ้งมากพอเกี่ยวกับการเรียนรู้ในกระบวนการ (Process) เนื้อหา (Content) และพื้นฐานความเชื่อเดิม (Premises)

ขั้นการเรียนรู้ที่ 3 การเปลี่ยนแปลงการให้ความหมายต่อความคิด ในขั้นนี้ครอบคลุมตั้งแต่ขั้นการวางแผนแนวทางปฏิบัติ การได้มาซึ่งความรู้และทักษะในการส่งเสริมให้แนวทางปฏิบัติ การทดลองแสดงบทบาทใหม่ชั่วคราว การสร้างศักยภาพหรือความมั่นใจในบทบาทใหม่ และขั้นสุดท้ายคือการมีมุมมองใหม่ไปสู่ชีวิตของบุคคล

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยดำเนินการวิจัย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สร้างและออกแบบโปรแกรมการสร้าง ความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนาทักษะการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม ร่วมด้วยการประเมินความต้องการจำเป็นและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้มาซึ่งการออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลวิชาชีพในบริบทวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย และระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรมฯ นำโปรแกรมทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างรายบุคคลและกลุ่มย่อย เพื่อทดสอบประสิทธิภาพแล้วมาทำการปรับปรุงโปรแกรม จนโปรแกรมมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แล้วจึงนำไปทดสอบประสิทธิภาพโดย

ใช้การวิจัยเชิงทดลอง ทั้งนี้ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ รายละเอียดของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การสร้างและออกแบบโปรแกรม

การพัฒนาโปรแกรมแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 สำรวจความต้องการจำเป็น ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครปฐมทั้งหมด 290 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของทาโรยามาเน่ (Yamane, 1967, p. 886) ได้กลุ่มตัวอย่าง 170 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลนครปฐม โดยใช้กลุ่มการพยาบาลสาขาเป็นชั้นภูมิ และขั้นที่ 2 ค้นหาปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการส่งเสริมการมีวัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการส่งเสริมความตระหนักในความปลอดภัยโดยมีผู้ให้ข้อมูล คือกลุ่มผู้ให้บริการพยาบาลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพจบไม่เกิน 1 ปี จำนวน 5 คน และกลุ่มที่ทำงานมากกว่า 15 ปี จำนวน 5 คน และกลุ่มผู้ป่วยที่เคยเข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้ง จำนวน 5 คน โดยผู้วิจัยทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยการยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก (การสัมภาษณ์เชิงลึกทำการสัมภาษณ์โดยผู้ช่วยวิจัยที่มีประสบการณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึกและไม่ได้เป็นผู้บริหาร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครปฐม

การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรม

ระยะนี้ดำเนินการวิจัยเพื่อนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ และทำการปรับปรุงจนได้โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่ตั้ง แล้วจึงนำไปทดลองใช้เพื่อหาประสิทธิภาพของโปรแกรม มีรายละเอียดดังนี้

1) การหาประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพไม่เกิน 5 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) แบ่งเป็นการทดสอบโปรแกรมแบบรายบุคคลและกลุ่มย่อย จำนวน 6 และ 10 คน ตามลำดับ และ 2) ดำเนินการเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพไม่เกิน 5 ปี ที่ไม่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในการหาประสิทธิภาพและมีคะแนนความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยร่วมกับการพิจารณาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยทำการจับคู่ตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกันที่ละคู่ (matched pair) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มมีคุณลักษณะคะแนนความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัย และประสบการณ์การทำงานที่คล้ายคลึงกัน เข้ากลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 สร้างและออกแบบโปรแกรม การสร้างความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนาการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและดำเนินการสร้างเครื่องมือตามนิยามปฏิบัติการ ดังนี้

1.1 ทบทวนแนวคิดและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ากระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาความตระหนักของพยาบาลในการให้การพยาบาลได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการสร้างโปรแกรม

1.2 แบบประเมินความต้องการจำเป็น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และส่วนที่ 2 การประเมินความต้องการจำเป็นมีลักษณะเป็นมาตรา

ส่วนประมาณค่า 4 ระดับที่มีการตอบสนองรายการคู่ (dual response) จำนวน 43 ข้อ

1.3 แนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างมีลักษณะปลายเปิด สร้างคำถามจากการประมวลข้อมูล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เมื่อผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล จะปรับเปลี่ยน และสร้างประเด็นคำถามใหม่ๆ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้และลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสำคัญ แนวคำถามมี 2 คำถามหลักคือ 1) ปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และ 2) เงื่อนไขใดบ้างที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

2. ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แบบประเมินความต้องการจำเป็น และแนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 2 ท่าน ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาความครอบคลุมและความสอดคล้องตามนิยามเชิงปฏิบัติการแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำคัดเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.66-1.00

3. นำแบบประเมินความต้องการจำเป็นที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำแบบสอบถามที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .89 จากนั้น จึงนำไปเก็บข้อมูลจริง

การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการสร้างความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนาทักษะการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) โปรแกรมการสร้าง

ทักษะการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย และ 2) แบบวัดความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วย และ 3) แบบประเมินทักษะการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนี้

1) โปรแกรมที่สร้างขึ้นจากการวิจัยระยะที่ 1 โดยนำผลการศึกษาระยะที่ 1 ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (transformative learning) ของ มาซิโรว์ โดยผู้วิจัยปรับกระบวนการ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงให้เหลือเพียง 3 ขั้นตอน (ชนิดดา ภูงษ์ทอง, 2560) ดำเนินการโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยซึ่งผ่านการอบรมจากผู้วิจัย มีรายละเอียดการพัฒนาโปรแกรมอย่างละเอียดในผลการศึกษา

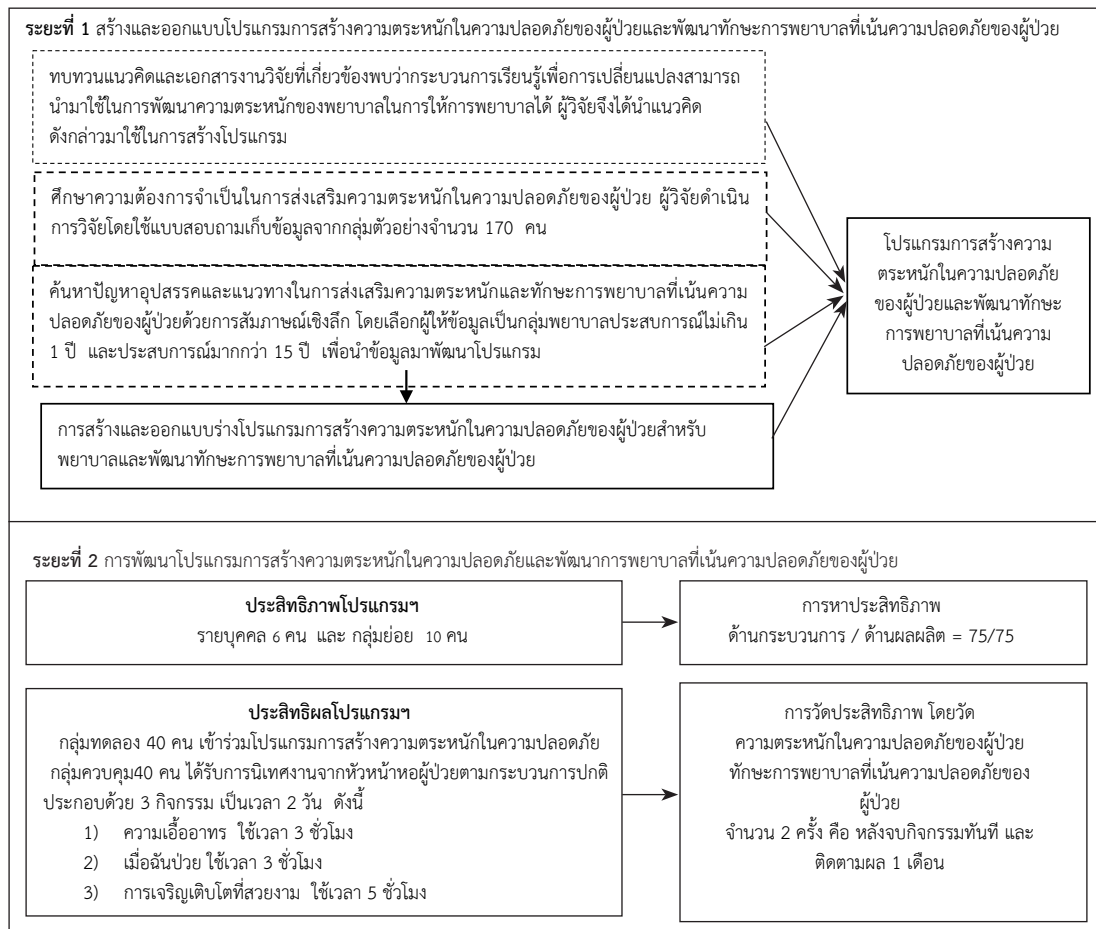
2) แบบวัดความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ และแบบประเมินทักษะการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย แบบประเมินมีลักษณะเป็น rubric score 4 ระดับ ประเมินโดยผู้สอน ผู้วิจัยดำเนินการสร้างตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 ตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 2 ท่าน ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาความครอบคลุมและความสอดคล้องตามนิยามเชิงปฏิบัติการแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำคัดเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.66-1.00

2.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำแบบสอบถามที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า แบบวัดความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วย

มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .82 และแบบ ผู้ป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .91
ประเมินทักษะการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของ จากนั้นจึงนำไปเก็บข้อมูลจริง

วิธีการดำเนินการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนที่จะเก็บข้อมูลได้ ขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ชักถามข้อสงสัย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีทั้งแจกแบบสอบถาม นัดกลุ่มตัวอย่างมาสัมภาษณ์ รวมทั้งตัวผู้วิจัยได้ทำการประเมินทักษะระหว่างการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อค้นหาปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการส่งเสริมการมีความตระหนักในความปลอดภัย ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ

ของข้อมูล โดยนำการถอดเทปการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลพิจารณาอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ: ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ค่าดัชนีความต้องการจำเป็นแบบปรับปรุง (modified priority need index หรือ PNI modified) (สุวิมล ว่องวานิช, 2550)

2. ประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนาการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยวิเคราะห์ข้อมูลตามเกณฑ์ 75/75 ที่ได้กำหนดไว้ด้วยการทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม (one sample T-test)

3. ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนาการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม (Independent t-test) และสถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated measures ANOVA)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ เลขที่ NPH-REC No. 015/2519 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยก่อนเก็บข้อมูล ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ตลอดจนอธิบายผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะให้ความร่วมมือหรือเปลี่ยนใจถอนตัวออกจากการวิจัยได้

ผลการวิจัย

จากการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการสร้าง ความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนา การพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้ผลตาม วัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างและออกแบบโปรแกรม มีรายละเอียดดังนี้

1.1 การรับรู้ต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย เรียงตามลำดับ ค่า PNI คือ อันดับ 1 การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด อันดับ 2 การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและอันดับ 3 การเป็นองค์กรแห่ง การเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย ตามสภาพที่เป็นจริงและสภาพ ที่คาดหวังรวมทั้งการจัดลำดับความต้องการจำเป็นด้วยค่าดัชนีความต้องการจำเป็นแบบปรับปรุง

วัฒนธรรมความปลอดภัย	สภาพที่เป็นจริง		สภาพที่คาดหวัง		t	PNI modified	Priority
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด	2.46	0.50	3.54	0.50	31.19*	0.44	1
การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย	2.55	0.50	3.32	0.47	21.72*	0.33	2
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	2.82	0.47	3.35	0.48	16.23*	0.190	3

*p < .05

1.2 ผลการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก หลังจากการประเมินความต้องการจำเป็นแล้วพบปัญหาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นบ่อย แบ่งได้เป็น 3 ประเด็นที่สำคัญ คือ 1) การทำงานที่เร่งรีบจนขาดความระแวดระวัง 2) การสื่อสารที่ให้ข้อมูลไม่เพียงพอหรือการใส่ใจกับความต้องการของผู้ป่วย และญาติ และ 3) ทักษะการพยาบาลที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย ทั้งนี้เงื่อนไขที่ส่งเสริมให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยคือ 1) การจัดการกำลังคนให้เพียงพอ 2) การมีระบบหรือเครื่องมือที่ช่วยเฝ้าระวังหรือช่วยให้เกิดการพยาบาลอย่างแม่นยำ 3) การพัฒนาคุณภาพของบุคลากรให้ใส่ใจเรื่องความปลอดภัย และมีทักษะในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) การเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

จากผลการศึกษาระยะที่ 1 นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมที่ร่างจากแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยได้นำผลการศึกษา มาสร้างโปรแกรมให้สมบูรณ์ โดยเนื้อหาในการพัฒนาตัวบุคลากรได้แก่ 1) การพัฒนาความตระหนักเกี่ยวกับความปลอดภัยในสถานการณ์ที่เร่งรีบ 2) ทักษะการส่งต่อข้อมูลระหว่างวิชาชีพและการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ และ 3) ทักษะแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรม

โปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนาการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้วยกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง มี 3 ขั้นตอนที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) ขั้นเตรียมผู้เรียน เป็นขั้นภาวะที่ทำให้สับสน 2) ขั้นวางแผน เป็นขั้นการสะท้อนเชิงวิพากษ์ และ 3) ขั้นปฏิบัติ เป็นขั้นการเปลี่ยนแปลงความหมาย ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนกรอบความคิด นำไปสู่การพัฒนาความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผลการสังเกตและสัมภาษณ์ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมพบว่า 1) การนำไปทดลองปฏิบัติตามแผนควรนำไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง และมีระบบสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สมบูรณ์ 2) ตัวอย่างสถานการณ์เรื่องการพยาบาลด้วยความเร่งรีบ อาจใช้สถานการณ์จริงที่เคยเกิดขึ้นในการทำงานเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยนำมาสร้างเป็นสถานการณ์สมมติ นำข้อค้นพบดังกล่าว ปรับปรุงและนำไปทดลองใช้ในกลุ่มใหญ่ โดยมีรายละเอียดการพัฒนาโปรแกรมดังตารางที่ 2 ซึ่งพบว่าโปรแกรมที่พัฒนาและปรับปรุงขึ้นมีค่าประสิทธิภาพของโปรแกรมเป็นไปตามเกณฑ์ 75/75 ที่ได้กำหนดไว้ คือ ด้านกระบวนการ (E1)/ ด้านผลผลิต (E2) เท่ากับ 88.18 / 89.74 จึงนำไปสู่การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนาการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อผู้วิจัยทำการปรับปรุงโปรแกรม จึงได้โปรแกรมมาที่สมบูรณ์และนำไปสู่การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมต่อไปดังแสดงในตารางที่ 3

ผลการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม โดยเปรียบเทียบคะแนนความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำพบว่าโปรแกรมมีอิทธิพลต่อค่าเฉลี่ยของคะแนนตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=42.154$; $p < .001$) และ ช่วงเวลาที่วัดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน มีอิทธิพลต่อค่าเฉลี่ยของคะแนนความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=48.786$; $p < .001$) และพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรม และ ช่วงเวลาที่วัดทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และติดตามผล 1 เดือน อิทธิพลต่อค่าเฉลี่ยของคะแนน

ความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 27.569$; $p < .01$) ดังตารางที่ 4 จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มแต่ละช่วงเวลาพบว่ากลุ่มทดลองมีความตระหนักต่อความปลอดภัยสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลอง และติดตามผล 1 เดือน และเมื่อทำการ

ทดสอบความแตกต่างของความตระหนักต่อความปลอดภัยในกลุ่มทดลองพบว่าในระยะหลังทดลอง และติดตามผล 1 เดือน มีความตระหนักต่อความปลอดภัยสูงกว่าก่อนทดลอง แต่กลุ่มควบคุม พบว่าในแต่ละช่วงเวลาความตระหนักต่อความปลอดภัยไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการสร้างความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและทักษะการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย และวิธีการประเมินประสิทธิภาพโปรแกรม

กิจกรรม	ปัญหาและอุปสรรค	ผลการพัฒนา	การประเมินผล
กิจกรรมที่ 1 “ความเอื้ออาทร”	เดิมใช้คลิปสั้นเกี่ยวกับการพยาบาล ผู้ป่วย แต่พบว่ากิจกรรมควรสะท้อนประสบการณ์จริงของผู้เข้าร่วมวิจัย และควรเน้นเรื่องความสำคัญของบทบาทพยาบาลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	เพิ่มกิจกรรม กรณีศึกษา ซึ่งเป็นเหตุการณ์จริง และเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญของพยาบาลที่มีต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	1. ประเมินจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการแสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัย ระหว่างดำเนินกิจกรรม 15 คะแนน 2. ประเมินจากข้อสอบปรนัย 15 คะแนน รวม -30 คะแนน
กิจกรรมที่ 2 “เมื่อฉันป่วย”	การใช้กรณีศึกษา ในการสะท้อนเชิงวิพากษ์พบว่ากรณีศึกษาการสื่อสารอารมณ์จากสถานการณ์ไม่ชัดเจน ทำให้การตรวจสอบความรู้สึกเกี่ยวกับสถานการณ์ไม่ชัดเจน (Self-Examination with Feelings of Fear, Anger, Guilt, or Shame)	ปรับเปลี่ยนกิจกรรม จากกรณีศึกษาเป็นการแสดงบทบาทสมมติ (role play)	1. ประเมินจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม 15 คะแนน 2. ประเมินจากการสะท้อนคิดทางเนื้อหา และความรู้สึกต่อการแสดงบทบาทสมมติ 15 คะแนน รวม -30 คะแนน

กิจกรรม	ปัญหาและอุปสรรค	ผลการพัฒนา	การประเมินผล
กิจกรรมที่ 3 “การเจริญเติบโต ที่สวยงาม”	การสอนทักษะการพยาบาลใน สถานการณ์ปกติ โดยใช้รูปแบบ การสอนสาธิตทดลอง	เพิ่มการแสดงบทบาท สมมติ เน้นสถานการณ์ ที่สุ่มเสี่ยงต่อ ความ ไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย	1. ประเมินจากการมีส่วนร่วมใน กิจกรรม 15 คะแนน 2. ประเมินจากตารางวิเคราะห์ ปัญหา 10 คะแนน 2. ประเมินจากแบบวัดทักษะการ พยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของ ผู้ป่วย 35 คะแนน รวม -60 คะแนน

ตารางที่ 3 โปรแกรมการสร้างความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและทักษะการพยาบาล
ที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังผ่านการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	การดำเนินกิจกรรม
กิจกรรมที่ 1 “ความเอื้ออาทร” กระบวนการเรียนรู้ขั้นที่ 1 ภาวะที่ทำให้ สับสน (disorienting dilemma)	1) การตระหนักรู้ต่อคุณค่าของวิชาชีพ พยาบาล 2) ความสับสนต่อพฤติกรรม การพยาบาลเดิม ๆ ที่อาจนำไปสู่อันตราย ต่อผู้ป่วย	กรณีศึกษา (case study)
กิจกรรมที่ 2 “เมื่อฉันป่วย” กระบวนการเรียนรู้ขั้นที่ 2 การสะท้อน เชิงวิพากษ์ (critical self-reflection)	1) กระตุ้นการยอมรับและเห็นอก เห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ 2) ตั้งสมมติฐานพฤติกรรม การพยาบาลและปรับเปลี่ยนสมมติฐาน ใหม่ ทั้งนี้วิธีดำเนินกิจกรรม	- แสดงบทบาทสมมติ (role play) - ตั้งคำถามเพื่อสะท้อนคิดตนเอง (self-reflection) มี 3 มิติ คือ การตั้งคำถามเพื่อการคิดสะท้อน เนื้อหา การตั้งคำถามเพื่อการสะท้อน กระบวนการ และการตั้งคำถามเพื่อ การสะท้อนพื้นความเชื่อเดิม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	การดำเนินกิจกรรม
กิจกรรมที่ 3 “การเจริญเติบโตที่สวยงาม” กระบวนการเรียนรู้ขั้นที่ 3 การเปลี่ยนแปลง ความหมายเป็นขั้นที่ครอบคลุมตั้งแต่ ขั้นการวางแผนแนวทางปฏิบัติ การได้มา ซึ่งความรู้และทักษะ การทดลองแสดง บทบาทใหม่ชั่วคราว การสร้างศักยภาพ หรือความมั่นใจในบทบาทใหม่และ ความสัมพันธ์ใหม่ และขั้นสุดท้าย คือ การบูรณาการความคิดหรือมุมมองใหม่ ไปสู่ชีวิตการแสดง	1) เพื่อการพัฒนาทักษะการพยาบาล 2) พัฒนาการวางแผนเพื่อปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมทางการแพทย์ที่มี ดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย	- บทบาทสมมติ เพื่อพัฒนาทักษะ การส่งต่อข้อมูล การสื่อสาร การพยาบาล ในสถานการณ์ที่เร่งรีบ และการแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ - เทคนิคตารางวิเคราะห์ปัญหา (repertory grid techniques) - การลงไปปฏิบัติการจัดการเรียนรู้ใน สถานการณ์จริง

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบความแตกต่างของความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลอง และ
กลุ่มควบคุม จำแนกตามช่วงเวลาทำการวัด โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	15.645	1	15.645	42.154**	<.001
ความคลาดเคลื่อน	28.948	78	.371		
ภายในกลุ่ม					
ช่วงเวลา	13.433	1.559	8.619	^a 48.786**	<.001
ช่วงเวลา x กลุ่ม	7.591	1.559	4.871	^a 27.569**	<.001
ความคลาดเคลื่อน	21.476	121.565	.177		

^a Greenhouse-Geisser * p<.05 ** p<.01

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามช่วงเวลาของการวัด และโดยวิธีการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธี Bonferroni

Treatment at Time	ก่อนทดลอง(T1)	หลังทดลอง(T2)	ติดตามผล 1 เดือน(T3)
	Mean Difference	Mean Difference	Mean Difference
กลุ่มทดลอง – กลุ่มควบคุม	.025	0.867*	0.640*
Treatment at Time	T1-T2	T1-T3	T2-T3
	Mean Difference	Mean Difference	Mean Difference
กลุ่มทดลอง	-0.955*	-0.770*	0.184
กลุ่มควบคุม	-0.113	-0.155	-0.043

* p<.05 ** p<.01

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์สภาพและความต้องการจำเป็น ทำให้ได้ข้อสรุปว่า พยาบาลวิชาชีพต้องมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย เช่น ความตระหนักความปลอดภัยในสถานการณ์ที่เร่งรีบ ทักษะส่งต่อข้อมูลระหว่างวิชาชีพและการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ และทักษะแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการจึงทำให้การใช้โปรแกรมนั้นไม่ใช่เพียงพัฒนาความตระหนักต่อความปลอดภัยในผู้ป่วยเท่านั้น แต่ครอบคลุมไปยังทักษะในการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย จากศึกษาระยะแรกนำไปสู่การสร้างโปรแกรมที่มีความสมบูรณ์ขึ้นโดยนำข้อค้นพบมาสร้างกิจกรรมข้อค้นพบบางประการสอดคล้องกับการศึกษาของสาหร่าย จันสา (2561) และกนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์, ดวงกลม ปิ่นเฉลียว และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2558) ศึกษาเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารกับการจัดการความปลอดภัยในกลุ่มพยาบาล พบว่า ทักษะด้านการสื่อสารเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาล

จากผลพัฒนาโปรแกรมการสร้างความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนาการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้วยกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง มีการปรับสถานการณ์บทบาทสมมุติที่ใช้ในกิจกรรมการเจริญเติบโตที่สวยงามให้มีความน่าสนใจและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล รวมไปถึงมีการผนวกกิจกรรมที่มีความคล้ายคลึงกันจะพบว่าสามารถยุบรวมกระบวนการการเรียนรู้เหลือเพียง 3 ขั้นตอนคือ ขั้นเตรียมผู้เรียน ขั้นวางแผน และขั้นปฏิบัติ ซึ่งผลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อสรุปของชนัดดา ภูหงส์ทอง (2561) ที่ลดทอนขั้นตอนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง 10 ขั้น ให้เหลือเพียง 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ภาวะที่ทำให้สับสน 2) การสะท้อนเชิงวิพากษ์ และ 3) การเปลี่ยนแปลงการให้ความหมายต่อความคิด ซึ่งเป็นผลให้พยาบาลเปลี่ยนกรอบความคิดเดิม มาสู่การพัฒนาความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ดำเนินการวิจัยโดยเมธินี เกตวาธิมาตร, นัยนา ภูลม, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ และชิดชนก พันธุ์ป้อม (2559) เป็น

โปรแกรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และมีกิจกรรมที่สะท้อนคิดเหมือนกัน แต่เน้นการส่งเสริมสมรรถนะด้านความปลอดภัยผู้ป่วย ไม่ได้เน้นให้เกิดการเปลี่ยนกรอบความคิดเพื่อตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

เรื่องประสิทธิภาพของโปรแกรม พบว่า สามารถพัฒนาความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และพบว่าความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยยังคงอยู่ในระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนเฉลี่ยความตระหนักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน แสดงว่า โปรแกรมช่วยปรับเปลี่ยนให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักต่อความปลอดภัยในผู้ป่วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของเมซิโรว์ (Mezirow, 2000) ซึ่งอธิบายได้ว่าโปรแกรมการพัฒนาความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สามารถทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิด จนนำไปสู่การเกิดความตระหนักต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้ นั่นคือความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งนี้ในกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นแนวทางการเรียนรู้ที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ซึ่งวิธีการเรียนรู้ดังกล่าวมีวิธีการที่สำคัญสองประการคือการสะท้อนคิดในตนเอง (Critical self-reflection) และการสนทนาเชิงวิพากษ์ (Critical discourse) ซึ่งวิธีการดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าการสะท้อนคิด เป็นกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพที่มีผลต่อความปลอดภัยในผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการสื่อสาร (Pangh, Jouybari, Vakili, Sanagoo, & Torik, 2019) ซึ่งแนวทางการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสามารถพัฒนาด้านการรู้คิดจนเกิดทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมใน ซึ่งผลลัพธ์เหล่านี้เป็นผลผลิตมาจากการที่กลุ่มตัวอย่าง เกิดความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงพยายามวางแผน และแนวทางการสร้าง

ความปลอดภัยของผู้ป่วยจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เหล่านี้จึงเป็นการแสดงความยืนยันว่า กระบวนการเรียนรู้ในโปรแกรมช่วยพัฒนาความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

การนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการพัฒนาความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยมีแนวทางการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง เนื่องจากได้สำรวจความต้องการจำเป็นและค้นหาแนวทางปัญหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในบริบทนั้น ๆ นอกจากนี้ ยังได้จัดทำคู่มือ เพื่อให้สะดวกต่อผู้นำไปใช้ ทั้งนี้การนำโปรแกรมไปใช้จะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น หากได้รับความร่วมมือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน ในการสนับสนุน และให้ความร่วมมือต่อการจัดอบรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการพัฒนาความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีการวัดทักษะการพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินการทดลอง ซึ่งอาจเป็นทักษะที่เปลี่ยนแปลงไปในขณะนั้น เป็นผลมาจากการทำกิจกรรมนั้น ๆ ไม่ได้มาจากการเปลี่ยนแปลงของตัวโปรแกรมจริง ๆ ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปอาจขยายการศึกษาโดยมุ่งศึกษาไปที่ทักษะในภาพรวม รวมทั้งศึกษาการกระทำหรือพฤติกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย โดยอาจศึกษาการความคงทนของพฤติกรรมในระยะยาวต่อไป รวมไปถึงการศึกษาวิจัยโดยประเมินโปรแกรมในขั้นปฏิบัติ ว่าสามารถนำไปสู่ความตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งมีการติดตามผลในแง่ของการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ ว่าสามารถช่วยลดความผิดพลาดในการทำงานพยาบาลได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์, ดวงมล ปิ่นเฉลียว, และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล ประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(1), 210-222.
- ชนิดดา ภูหงส์ทอง. (2561). การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง: ความท้าทายของผู้สอนในระดับอุดมศึกษา. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 24(1), 163-182.
- เมธิณี เกตวาทิมาตร, นัยนา ภูลม, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, และชิตชนก พันธุ์ป้อม. (2559). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9(4), 74-89.
- ละเอียด แจ่มจันทร์, รวิภา บุญชูช่วย, และสุนีย์ อินทรสิงห์. (2557). การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: ถอดบทเรียนจากการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 24(3), 1-14.
- ศิวาพร แก้วสมสี, นันทิยา วัฒนา, และนันทวัน สุวรรณรูป. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(3), 101-112.
- สลินลา สิงห์พันธ์. (2561, 17 สิงหาคม). หัวหน้ากลุ่มงานพิทักษ์สิทธิ สปสช. [บทสัมภาษณ์].
- สายสมร เฉลยกิตติ, พรณา คำพราว, และสมพิศ พรหมเดช. (2557). ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 66-70.
- สาหร่าย จันสา. (2560). อิทธิพลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(suppl.1), 299-307.
- สุภิชญา ทองแก้ว, ปราโมทย์ ทองสุข, และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา. (2561). ความตระหนักต่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 62-73.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2550). *การวิจัยและประเมินความต้องการจำเป็น* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องค์อร ประจันเขตต์. (2557). การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง: มุมมองในการศึกษาทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 179-184.
- อนงค์ ถาวร, พร บุญมี, และเกษร เกตุชู. (2557). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 8(2), 6-16.

- Hein, S. F. (2004). Embodied reflexivity in qualitative psychological research: the disclosive capacity of the lived body. In Shohov, S. P. (Ed.), *Advances in psychology research, volume 30* (pp. 57-74). New York, NY: Nova Science.
- Mezirow, J. (2000). *Learning as transformation: critical perspectives on a theory in progress*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Nacioglu, A. (2016). As a critical behavior to improve quality and patient safety in health care: speaking up!. *Safety in Health*, 2, 10.
- 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.
- Yamane, T. (1967). *Statistics: an introductory analysis* (2nd ed.). New York, NY: Harper Row.