

ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค: การจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติทางการพยาบาล Non-Technical Skills: The Provision of Nursing Practicum

มาลี คำคง^{1*}, ยูวนิดา อารมรมย์¹ และ สุระพร ปุ้ยเจริญ¹

Malee Kumkong^{1*}, Yuwanida Aramromand¹ and Suraporn Puicharoen¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา^{1*}

Boromarajonani College of Nursing, Songkhla^{1*}

(Received: September 12, 2019; Revised: April 27, 2020; Accepted: May 29, 2020)

บทคัดย่อ

ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค เป็นแนวคิดที่ใช้ในหลายวงการที่เน้นความสำคัญเรื่องความปลอดภัย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทการบริการสุขภาพ ที่จะนำไปสู่ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ช่วยลดความผิดพลาด เพิ่มคุณภาพของทักษะทางเทคนิค รวมถึงทำให้ทัศนคติของผู้เรียนต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยดีขึ้น ประกอบด้วยกระบวนการคิด การตัดสินใจ การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การตระหนักรู้ในสถานการณ์ และการจัดการภัยคุกคาม และความผิดพลาด (Threat & Error Management: TEM Model) หรือเป็นทักษะทางปัญญา ทักษะทางสังคม และทักษะรอบด้านของบุคคลที่ใช้ร่วมกับความรู้และทักษะทางเทคนิค การจัดการศึกษาทางการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติทางการพยาบาล มีแนวทางการจัดการเรียนรู้ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค ดังนี้ 1) สร้างการตระหนักรู้ในสถานการณ์หรือการรับรู้สถานการณ์ โดยเพิ่มการรับรู้ของประสาทสัมผัสอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ให้ผู้เรียนมีความรู้อย่างเพียงพอ และผ่านประสบการณ์ที่หลากหลาย และแตกต่างกัน 2) ฝึกทักษะการสื่อสารโดยใช้เทคนิคการสื่อสารที่เป็นสากลและมีประสิทธิภาพ และกระบวนการสุนทรียะสนทนา 3) พัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม 4) เสริมสร้างความกล้าแสดงออกหรือการโต้แย้งอย่างสร้างสรรค์ 5) พัฒนาทักษะภาวะผู้นำ และ 6) หล่อหลอมคุณธรรม จริยธรรม

คำสำคัญ: ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค, การจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาล, การฝึกภาคปฏิบัติ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: malee-kk@hotmail.com โทรศัพท์ 094-6163524)

Abstract

Non- technical skills are the cognitive (decision- making, situation- awareness) and interpersonal (communication, teamwork, leadership) skills that underpin technical proficiency, and are considered particularly important for preventing errors. This concept can also be applied to the context of health care services that leads to patient safety, minimize negligence, and increase quality of technical skills as well as improve students attitude towards patient safety. For the provision of nursing education, particularly nursing practice, these are the recommended methods in order to develop non-technical skills: 1) building situational awareness or perception by increasing effective sensation and building situational understanding for students through the various and different experiences, 2) practicing communication skills by using international and effective communication and dialogue process, 3) developing team working skills, 4) enhancing assertiveness or creative argument, 5) developing leadership skill, and 6) instilling virtue and ethics.

Keywords: Non-Technical Skill, Nursing Education Provision, Practicum

บทนำ

ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค (Non-Technical Skills) เป็นแนวคิดด้านความปลอดภัยที่ใช้มายาวนานในการอุตสาหกรรมการบิน โดยการฝึกอบรมให้พนักงานทุกคนรับรู้ ว่า ตนเองเป็นฟันเฟืองที่มีความสำคัญต่อระบบ เพราะแค่ฟันเฟืองตัวเดียวที่หายไปสามารถส่งผลกระทบต่อระบบความปลอดภัยได้ (Saengaram, 2016) และข้อมูลยืนยันความสำคัญของทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคในการทำงานที่เน้นความปลอดภัยของอุตสาหกรรมการบินที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุด้านการบิน ผลการวิจัย และเสียงบันทึกในห้องปฏิบัติการฝึกการบินพบว่า สภาพการบินที่ไม่ปลอดภัยส่วนใหญ่ เกี่ยวข้องกับความล้มเหลวด้านทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคของนักบินมากกว่าการขาดความรู้ทางด้านเทคนิคและความสามารถในการบินหรือปัญหาของท่าอากาศยาน (Flin, & Marran, 2004) ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคจึงถูกนำมาใช้ในหลายกรณีที่เน้นความสำคัญเรื่องความปลอดภัยและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทในการบริการสุขภาพที่จะนำไปสู่ความปลอดภัยในการดูแลรักษาผู้ป่วย ประกอบด้วยกระบวนการคิด การตัดสินใจ การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการงานที่สำคัญ การตระหนักรู้ในสถานการณ์ การจัดการสิ่งคุกคามและความผิดพลาดหรือเป็นทักษะทางปัญญา ทักษะทางสังคม และทักษะรอบด้านของบุคคลที่ใช้ร่วมกับความรู้และทักษะทางเทคนิค (Technical Skill) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและเกิดประโยชน์สูงสุดในการกระทำภารกิจใด ๆ (Raksamani, 2015)

การบริการในระบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความผิดพลาดในการดูแลรักษา ที่เกิดจากการกระทำที่ไม่ได้ตั้งใจหรือการกระทำที่ไม่สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ หรือเกิดความล้มเหลวในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย หรือเกิดความคลาดเคลื่อนจากสิ่งที่ควรจะเป็นในกระบวนการดูแลรักษา ทั้งที่อาจส่งผลให้เกิดหรือไม่เกิดความสูญเสียขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากความไม่ปลอดภัยหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นำมาซึ่งความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานของผู้ป่วยครอบครัวและผู้ดูแล สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเกิดข้อร้องเรียนและปัญหาการฟ้องร้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสถานบริการสุขภาพทุกระดับและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีความตื่นตัวเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยกันมากขึ้นตระหนักถึงความสำคัญและมีความพยายามในการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการเร่งรัดพัฒนาให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพ เป็นที่ไว้วางใจ มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการให้ดีขึ้น

แนวคิดทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค จึงเป็นคำตอบสำคัญในการมุ่งสู่เป้าหมายความปลอดภัย และได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ทางด้านสุขภาพอย่างแพร่หลาย นับเป็นทักษะสำคัญในทุกวิชาชีพด้านสุขภาพที่ใช้ควบคู่กับความรู้และทักษะทางเทคนิค มีผลการวิจัยสนับสนุนทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคว่า มีความจำเป็นในระบบการทำงานและกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย คุณภาพการดูแลสูงขึ้นและมีประสิทธิภาพ (Gordon, Box, Farrell & Stewart, 2015; Youngson, 2011) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยผ่าตัดหรือผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสังเกตอาการและรอการวินิจฉัยต่าง ๆ ซึ่ง Raksamani (2015) ได้สรุปทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคทางวิสัญญีไว้ 4 ส่วนคือ 1) ทักษะการทำงานเป็นทีม เป็นทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่นโดยเน้นที่การทำงาน เพื่อให้งานหรือการดูแลผู้ป่วยสำเร็จลุล่วงและบุคลากรทุกคนในทีมมีความพึงพอใจในผลงาน ได้แก่ การประสานงานในทีมที่ต้องมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของเพื่อนร่วมงานและปฏิบัติอย่างให้เกียรติมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเป็นผู้นำและยอมรับได้เมื่อต้องอยู่ในบทบาทที่ไม่ใช่ผู้นำ สามารถประเมินความสามารถข้อจำกัดของตนเองและเพื่อนร่วมทีม รวมถึงขอความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสม 2) การบริหารจัดการงานสำคัญ เป็นทักษะการบริหารจัดการความรู้และทรัพยากรที่มีอยู่ในขณะนั้น รวมถึงการกระทำที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ การวางแผนและเตรียมการ คิดล่วงหน้าถึงขั้นตอนถัดไปอย่างมีเหตุผลจัดลำดับความสำคัญ ทั้งความคิด การกระทำข้อมูลที่ได้รับอย่างมีระบบระเบียบ รักษามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า 3) การตระหนักรู้ในสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เป็นทักษะที่ตระหนักถึงสถานการณ์ที่อาจเกิดปัญหา ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ข้อมูลเฉพาะที่สำคัญเพื่อประเมินสถานการณ์ แปลผลข้อมูลด้วยความเข้าใจ และตระหนักถึงปัญหาโดยนำไปประมวลเข้ากับความรู้ที่มีอยู่คิดวางแผนล่วงหน้าถึงผลที่จะเกิดจากการกระทำหรือไม่กระทำ และ 4) การตัดสินใจ เป็นทักษะที่จะตัดสินใจเลือกการวินิจฉัย การกระทำหรือการรักษาใด ๆ ทั้งในสถานการณ์ปกติและในสถานการณ์ที่มีแรงกดดันจากสภาวะรอบด้าน ประกอบด้วย การไตร่ตรองทางเลือกที่มีก่อนตัดสินใจ พิจารณาข้อดีข้อเสีย ความเสี่ยงของแต่ละทางเลือกและเมื่อตัดสินใจแล้วประเมินผลของการตัดสินใจซ้ำเป็นระยะ

เช่นเดียวกับวิชาชีพการพยาบาล ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงกับความปลอดภัยของผู้ป่วย เพราะมีการจัดอัตรากำลังหมุนเปลี่ยนตลอดเวลา เพื่อดูแลช่วยเหลือ ติดตามประเมินอาการและเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง เป็นสื่อกลางในการส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาของผู้ป่วยไปสู่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษาอย่างจริงจัง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความเป็นองค์กรรวมและความเป็นปัจเจกบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข อีกทั้งพยาบาลต้องทำหน้าที่ดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือในชุมชน ด้วยการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยหรือผู้ดูแลให้เกิดผลลัพธ์การรักษายาบาลที่ดีคือ หายจากโรคหรือดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (Kumkong, Chotibun, & Singsri, 2020) ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงต้องมีทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคที่จะสามารถบริหารจัดการให้เกิดการดูแลในสถานการณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วยร่วมกับทีมได้ ช่วยลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการตาย สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงก่อนที่จะเข้าสู่ระยะวิกฤติ ส่งผลให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัย ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคจึงเป็นสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ ดังที่ Kunsiripunyo (2015) ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ด้านสมรรถนะวิชาชีพและนำมาสังเคราะห์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยใช้กรอบตามมติของสภาการพยาบาลและจัดกลุ่มสมรรถนะ 8 ด้านคือ จริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ภาวะผู้นำการจัดการและการพัฒนาคุณภาพ วิชาการและการวิจัย การสื่อสารและสัมพันธภาพ เทคโนโลยีและสารสนเทศและสังคม

สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล จึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างบุคลากรทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ โดยจัดระบบการศึกษาภายใต้กรอบของแผนอุดมศึกษาระยะยาว 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 ที่กำหนดยุทธศาสตร์หลักเป็นทิศทางการพัฒนาอุดมศึกษาในภาพรวม มี 2 ใน 6 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้เรียนให้เป็น

กำลังคนที่มีคุณภาพคือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 อุดมศึกษาเป็นแหล่งพัฒนากำลังคนและสร้างเสริมศักยภาพทั้งทักษะความคิด และการรู้คิด เพื่อสนับสนุนการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ และยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพนักศึกษา เสริมสร้างความรู้และทักษะทางอาชีพ ให้พร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Office of the Higher Education Commission, 2018) การจัดการศึกษาทางการพยาบาลจึงต้องจัดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลองและภาคปฏิบัติ เพื่อหล่อหลอมให้ผู้เรียนเกิดองค์ความรู้และทักษะที่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม แต่การมีความรู้และทักษะทางเทคนิคยังไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เรียนทุกคนต้องได้รับการพัฒนาทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคควบคู่กันไปในทุกกระบวนการ กล่าวคือทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคเป็นทักษะทางปัญญา ทักษะทางสังคมและทักษะรอบด้านที่พยาบาลต้องใช้ร่วมกับความรู้และทักษะทางเทคนิค เพราะสามารถเพิ่มคุณภาพของทักษะทางเทคนิคลดความผิดพลาด ช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยการลดปัจจัยด้านมนุษย์ในการปฏิบัติงาน และมีหลักฐานสนับสนุนว่าการฝึกทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคควบคู่กันไปจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ด้านทักษะทางเทคนิคเพิ่มขึ้นทำให้ทัศนคติของผู้เรียนต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยดีขึ้น (Raksamani, 2015)

ดังนั้น ผู้สอนต้องตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค และจัดการเรียนการสอนที่สอดแทรกในทุกกระบวนการของการฝึกปฏิบัติ โดยเสริมสร้างการเรียนรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง การวิเคราะห์กรณีศึกษา ฝึกวิเคราะห์และค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก กระตุ้นให้ผู้เรียนใช้กระบวนการคิด ใช้คำถามกระตุ้นการคิดร่วมกับจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมและได้เรียนรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งปฏิบัติให้เห็นเป็นแบบอย่าง และสะท้อนคิดให้ผู้เรียนรับรู้การใช้ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคแต่ละขั้นตอนให้เห็นเป็นรูปธรรม บทความนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการจัดการเรียนรู้ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคในการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลระดับปริญญาตรี ที่อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติสามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาผู้เรียน ตั้งแต่ระยะเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่งการฝึกภาคปฏิบัติ และฝึกฝนอย่างต่อเนื่องในระหว่างของการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนมีทัศนคติและทักษะเพียงพอที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย

แนวทางการจัดการเรียนรู้ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคในการฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

การจัดการศึกษาทางการพยาบาล เป็นการผลิตบัณฑิตทางการพยาบาล เพื่อให้สำเร็จการศึกษาไปเป็นผู้ให้บริการและเป็นผู้ให้บริการสุขภาพในอนาคต ผู้เรียนต้องเป็นผู้ที่สามารถนำหลักการและแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วยไปใช้ตั้งแต่การฝึกภาคปฏิบัติ จนกระทั่งสำเร็จการศึกษาอย่างมีความรู้และทักษะเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยที่เพียงพอ สามารถรับมือสถานการณ์ต่าง ๆ ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ และยกระดับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2015) การจัดการเรียนรู้ต้องพัฒนาให้ผู้เรียนตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยเมื่อปฏิบัติการพยาบาล เป็นการบ่มเพาะและสร้างรากฐานการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ปลูกฝังทัศนคติและเสริมสร้างการปฏิบัติอย่างปลอดภัย ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทุกกระบวนการในการปฏิบัติและแสดงศักยภาพด้านความปลอดภัย รับผิดชอบจัดการตนเองให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ มีความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ตลอดเวลา และพยายามปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น แนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย นอกจากความรู้และทักษะทางเทคนิคแล้ว สิ่งที่สำคัญที่นำมาใช้ร่วมกันคือ ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค โดยเริ่มตั้งแต่การเรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคทดลองที่มีการเสริมสร้างทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลให้พร้อมก่อนเข้าสู่ภาคปฏิบัติ เช่น การสื่อสารในวิชาชีพการพยาบาล การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ การกล้าแสดงความคิดเห็นหรือการโต้แย้งอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้สามารถนำความรู้และทักษะดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ภายใต้การจัดการเรียนรู้ของผู้สอนร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึก ดังนี้

1. สร้างการตระหนักรู้ในสถานการณ์หรือการรับรู้สถานการณ์ (Situation Awareness) เป็นการรับรู้ถึงองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกันในช่วงเวลาหนึ่ง การเข้าใจความหมายของเหตุการณ์นั้น และการคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์นั้นภายหลังจากการจัดการตัวแปรหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Endsley, 1995) หรือมีความไวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลง นั่นคือการตระหนักรู้ว่าเป็นสถานการณ์ที่มีปัญหา การรู้ขีดความสามารถของตนเอง การมีภาวะผู้นำในสถานการณ์ที่เหมาะสม การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และการลำดับความสำคัญของงานที่ทำการตระหนักรู้ในสถานการณ์จึงเป็นทักษะแรกที่ใช้ในการจัดการเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจและการกระทำก่อนเกิดปัญหาหรือรุนแรงมากขึ้น โดยมีกระบวนการ 3 ขั้นตอนคือ 1) การรับรู้ (Perception) เป็นการรวบรวมข้อมูลโดยใช้ประสาทสัมผัสตา หู จมูก ลิ้น กาย ปัญหาขั้นตอนนี้คือ มนุษย์มีความสามารถจำกัด มีข้อมูลไม่เพียงพอ การจดจ่ออยู่กับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง มีความเครียดและมีอคติ 2) การเข้าใจ (Comprehension) เมื่อมีการรับรู้ สมองจะทำหน้าที่แปลความที่ได้รับจากข้อมูลนั้น ขั้นตอนนี้ต้องอาศัยความรู้ประสบการณ์และการคิดวิเคราะห์ ปัญหาขั้นตอนนี้คือ ไม่มีความรู้ ขาดประสบการณ์ รูปแบบการคิดวิเคราะห์ที่มีปัญหา และ 3) การคาดการณ์หรือการสร้างภาพที่จะเกิดขึ้น (Projection) เมื่อสมองแปลข้อมูลที่ได้รับแล้วสมองจะคาดการณ์ผลที่เกิดขึ้นตามมา เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจแก้ไขหรือจัดการกับเหตุการณ์นั้น (Saengaram, 2016; Raksamani & Jirativanont, 2018)

การตระหนักรู้ในสถานการณ์ จึงมีความจำเป็นในการจัดการภัยคุกคามและความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย (Threat & Error Management: TEM Model) โดยผู้ปฏิบัติงานต้องมีการตระหนักรู้ในสถานการณ์ว่ามีภัยคุกคามซึ่งอาจเป็นภัยคุกคามภายในหรือปัญหาของตัวบุคคลนั้น ๆ และอาจเป็นภัยคุกคามภายนอกหรือปัจจัยแวดล้อมในขณะนั้น จากนั้นผู้ปฏิบัติงานต้องดำเนินการแก้ไขหรือป้องกัน หากจัดการได้จะไม่เกิดผลกระทบหรือเกิดความผิดพลาดได้ แต่ถ้าไม่มีการตระหนักรู้ในสถานการณ์ว่ามีภัยคุกคาม ก็จะไม่มีการจัดการจนอาจก่อให้เกิดความผิดพลาดและผลกระทบขึ้น ดังนั้นการตระหนักรู้ในสถานการณ์จะนำไปสู่การป้องกันเชิงรุกไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Theprugsa, 2016) การพัฒนาการตระหนักรู้ในสถานการณ์จึงต้องจัดการปัญหาหรืออุปสรรคในการรับรู้และความเข้าใจของผู้เรียนที่จะส่งผลให้การคาดการณ์และการตัดสินใจมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1.1 เพิ่มการรับรู้ของประสาทสัมผัสอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้ของบุคคลจะผ่านทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย การสูญเสียการรับรู้จึงเกิดจากสภาพที่ไม่พร้อมต่อการรับรู้ เช่น เจ็บป่วย สับสน คิดเรื่องอื่นหรือจดจ่ออยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข มีความบกพร่องของการสื่อสาร การสื่อสารกำกวม ดังนั้นการเพิ่มการรับรู้จึงเป็นการจัดการให้ผู้เรียนมีสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมต่อการรับรู้มากที่สุด เพื่อให้ประสาทสัมผัสทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้ (Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2015)

1.1.1 ดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพมีผลต่อการรับรู้ทางประสาทสัมผัส เช่น ความเหนื่อยล้าจะทำให้ตื่นตัวน้อยและไม่สามารถปฏิบัติงานเหมือนขณะปกติ มีผลต่อความจำของบุคคล และสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยง การอดนอนทำให้เกิดความผิดพลาดมากขึ้น ความเครียด ความหิวและความเจ็บป่วยทำให้การรับรู้ลดลง ปฏิบัติงานได้ไม่ดีเท่ากับเมื่อไม่มีอาการ ผู้สอนจึงควรจัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้เรียน โดยให้สิทธิเกี่ยวกับเวลาในการปฏิบัติงานและเวลาพัก ไม่ควรให้ผู้เรียนปฏิบัติงานเกินเวลาถ้าไม่มีสถานการณ์ที่ต้องการให้ขยายเวลา กำหนดข้อตกลงกับผู้เรียนให้รับผิดชอบสุขภาพตนเองและเพื่อนร่วมทีม โดยรับผิดชอบบริหารเวลาเรียนและพักผ่อนอย่างเหมาะสม รับรู้และตระหนักถึงภาวะสุขภาพตนเอง ดูแลสุขภาพและความอยู่ดีมีสุข ตระหนักรู้ว่าความไม่สบายหรือมีความเครียดจะมีโอกาสทำความผิดพลาดได้มากขึ้น และต้องแจ้งผู้สอนทันทีหากรับรู้ว่าคุณเองมีความเหนื่อยล้า ง่วงนอน เจ็บป่วย มีความเครียดหรือเกิดอาการรบกวนทางร่างกายและจิตใจ

1.1.2 กระตุ้นผู้เรียนให้มีสติ สมาธิและตื่นตัว ระหว่างการฝึกปฏิบัติผู้สอนต้องสังเกตพฤติกรรมผู้เรียน และกระตุ้นให้มีความตื่นตัว มีสติและสมาธิตลอดเวลาทั้งก่อนและระหว่างปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ระบบการรับรู้ทำงานได้ดีที่สุด ได้แก่ ใคร่ครวญหรือตื่นรู้ทางความคิด โดยค้นหาเหตุผลและเชื่อมโยงสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย คาดการณ์หรือตื่นรู้ทางใจโดยคิดถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยตลอดเวลา เตรียมพร้อมหรือตื่นรู้ทางกายคือตื่นตัว กระฉับกระเฉงว่องไว มีชีวิตชีวา ตาหูหรือตื่นรู้ทางตาเพื่อมองค้นหาสิ่งผิดปกติรอบตัว และหูฟังหรือตื่นรู้ทางหูคือรับฟังและรับรู้เสียงของผู้คนรอบตัว (Kumkomg, 2019)

1.1.3 ลดการเร่งรีบและกดดันผู้เรียน การมีเวลาน้อยจะทำให้ทำงานแบบเร่งรีบและเกิดความกดดันจากสภาพของการทำงานไม่ทันในเวลาที่กำหนด จึงมักทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำแบบหักมุมและทำทางลัด ละเลยการปฏิบัติบางขั้นตอน หรือการตรวจสอบไม่เพียงพอทำให้ไม่มีโอกาสตรวจพบความผิดพลาดก่อนถึงผู้ป่วย

1.1.4 มอบหมายงานอย่างเหมาะสม ผู้สอนมอบหมายงานให้เหมาะสมกับเวลาในการฝึกปฏิบัติงานแต่ละเวร ภาระงานรวมแต่ละรายวิชา และความรู้ความสามารถของผู้เรียนรายบุคคล ประเมินความสามารถในการจัดการภาระงานของผู้เรียน สอนเสริมทักษะที่ผู้เรียนขาดประสบการณ์ แนะนำแหล่งเรียนรู้เพื่อช่วยลดการใช้เวลาในการสืบค้น สนับสนุนช่วยเหลือผู้เรียนในการจัดการภาระงานอย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดการความเครียดจากการทำงานไม่ทันและความห่วงกังวลภาระงานที่ค้างค้าง

1.1.5 เพิ่มช่องทางการรับรู้หลายวิธีร่วมกัน ระบบการรับรู้จะมีประสิทธิภาพขึ้นเมื่อมีการทำงานของประสาทสัมผัสร่วมกัน ในการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผู้สอนจึงต้องแนะนำผู้เรียนให้เรียนรู้ความสำคัญของรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสหลายวิธีร่วมกัน เช่น รับรู้ด้วยการเห็นภาพร่วมกับการฟังเสียงจากเครื่องมือ รับรู้ด้วยสีร่วมกับเสียงเตือน

1.2 สร้างความเข้าใจในสถานการณ์ เป็นการเพิ่มการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ที่ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง ทันสมัย และสร้างเสริมประสบการณ์ที่หลากหลายและแตกต่างกัน ฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ ซึ่งจะนำไปสู่การทำความเข้าใจสถานการณ์ อันจะมีผลต่อการคาดการณ์และการตัดสินใจอย่างถูกต้องทันเวลา ดังนี้

1.2.1 ส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้อง ผู้เรียนทุกคนต้องได้รับการประเมินศักยภาพก่อนฝึกปฏิบัติและพัฒนาส่วนขาดหรือแก้ไขจุดอ่อน ทบทวนความรู้ในรายวิชาที่เกี่ยวข้องก่อนเข้าสู่การฝึกภาคปฏิบัติ ปฐมนิเทศทั้งการบรรยาย แสดงตัวอย่างหรือสาธิตเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยหรือแหล่งฝึกเพื่อสร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นฐานการสร้างความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์ เช่น กระบวนการทำงาน คู่มือการปฏิบัติงาน การแบ่งประเภทผู้ป่วย การใช้เครื่องมือและทรัพยากรในการดูแลรักษา และปฐมนิเทศเชิงลึกเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะเรื่อง เช่น การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง แนวทางดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อนำไปสู่การตระหนักรู้ในสถานการณ์ต่อไป

1.2.2 ฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลอง (Simulation Based Learning) เป็นการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ ให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นลำดับขั้น ตามความสามารถที่แตกต่างกันของผู้เรียน เป็นการพัฒนาผู้เรียนให้รู้จริงผ่านการเรียนรู้ซ้ำ ๆ ภายใต้การสะท้อนกลับจนบรรลุเป้าหมาย และการฝึกผ่านสถานการณ์จำลองก่อนปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงช่วยลดระยะเวลาการเรียนรู้ (Learning Curve) ที่ต้องไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงให้สั้นลง ส่งผลให้โอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยลดลง ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น (Lerdunapong, 2015) จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาผู้เรียนที่มีเป้าหมายสำคัญคือ ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และลดความผิดพลาด (Boonmak, & Boonmak, 2015) ดังที่ Lewis, Strachan & Smith (2012) ได้ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์การศึกษาผลการใช้หุ่นจำลองสมรรถนะสูงต่อการพัฒนาทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคในผู้เรียนพบว่า สถานการณ์จำลองมีผลทางบวกในการพัฒนาผู้เรียนเรื่องการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ความสามารถในการบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤติ ทักษะการเป็นผู้นำ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการใช้เหตุผลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้ และ

ช่วยพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความมั่นใจในการปฏิบัติงานในคลินิก และผลการวิจัยของ Cant, & Cooper (2010) พบว่าการจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลโดยใช้สถานการณ์จำลองสามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการศึกษาผลการใช้สถานการณ์จำลองช่วยพัฒนาการตระหนักรู้ในสถานการณ์และการทำงานเป็นทีม มีทัศนคติในการจัดการข้อผิดพลาดที่ดีขึ้น (Hagemann, Herbstreit, Kehren, Chittamadathil, Wolfertz, Dirkman, Kluge, & Peters, 2017)

1.2.3 พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดเป็นกระบวนการนำข้อมูลหรือสิ่งเร้าที่ได้รับไปเชื่อมโยงกับข้อมูลหรือประสบการณ์เดิมเพื่อสร้างความหมายให้แก่ตน เกิดเป็นความรู้ ความเข้าใจที่สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ (Khemmani, 2011) การพัฒนากระบวนการคิดมีความสำคัญในการสร้างความเข้าใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคิดวิเคราะห์ ซึ่งเป็นความสามารถในการคิดจำแนก แยกแยะองค์ประกอบของข้อมูลหรือปัญหา รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเหล่านั้น แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาอย่างเป็นระบบ ช่วยให้รู้ข้อเท็จจริง รู้เหตุผลเบื้องต้นของสิ่งที่เกิดขึ้นถ้าไม่มีการคิดวิเคราะห์ในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจจะไม่เกิดขึ้น จึงสามารถสรุปได้ว่าการตัดสินใจในภาวะวิกฤติจะขาดการคิดวิเคราะห์ไม่ได้ (Homden, 2016) ผู้สอนสามารถใช้เครื่องมือในการพัฒนาการคิดวิเคราะห์ ดังนี้

1.2.3.1 ผังมโนทัศน์หรือแผนที่ความคิด เป็นแผนภาพแทนความคิดหรือแผนผังแสดงความสัมพันธ์ของสาระหรือความคิดให้เห็นเป็นโครงสร้างภาพรวม (Khemmani, 2011) ใช้จัดระบบข้อมูลความรู้ที่ใช้กระบวนการทางสติปัญญาจัดกระทำข้อมูลของผู้เรียนโดยทำความเข้าใจและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ช่วยยืนยันความเข้าใจ ตรวจสอบการเรียนรู้ให้ข้อมูลป้อนกลับผู้เรียนอย่างเหมาะสม (Somkhaoyai, 2014)

1.2.3.2 เครื่องมือพัฒนาคุณภาพทางคลินิก ผู้สอนสามารถใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพทางคลินิกในการสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ ได้แก่ 1) การตามรอยผู้ป่วย (Clinical Tracer) เป็นการใช้สภาวะทางคลินิกเพื่อติดตามประเมินคุณภาพหรือวิเคราะห์สถานการณ์ในแง่มุมต่าง ๆ ช่วยให้ผู้เรียนทำความเข้าใจในสถานการณ์จริงและเห็นความเชื่อมโยงของระบบที่เกี่ยวข้องกัน 2) ทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยหรือทบทวนข้างเตียง โดยใช้กิจกรรม C3THER เป็นการทบทวนการดูแลขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแล สามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ จำแนก แยกแยะข้อมูล จัดหมวดหมู่ และวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริง ได้แก่ Care: คือการดูแลที่ดีที่สุด เป็นการค้นหาความเสี่ยงและจัดการดูแลที่ดีที่สุดให้ผู้ป่วยปลอดภัย Communication: คือการสื่อสาร เป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นและคำแนะนำ Continuous: คือการดูแลต่อเนื่อง เป็นการดูแลต่อเนื่องในเวร ระหว่างเวร ระหว่างบุคคล และระหว่างแผนกเพื่อส่งต่อข้อมูลให้เกิดการดูแลและเฝ้าระวัง Team: คือการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ Human Resource: คือ ความรู้และสมรรถนะของบุคลากรหรือทีมเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย Equipment and Environment: คือเครื่องมือในการดูแลรักษาเพียงพอ เหมาะสม มีคุณภาพและผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และ Record: คือบันทึกเวชระเบียนครบถ้วน เพียงพอ ต่อเนื่องและสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ และ 3) ผังก้างปลา เป็นผังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหากับสาเหตุ (Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2016) ช่วยให้ผู้เรียนฝึกคิดวิเคราะห์และเชื่อมโยงปัญหาไปสู่สาเหตุ

1.2.4 ฝึกทบทวนอุบัติการณ์และบริหารความเสี่ยงเชิงรุก เป็นการฝึกการตระหนักรู้ในสถานการณ์หรือไต่ถามการรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือฝึกการเฉลียวใจจากสถานการณ์ในหอผู้ป่วยผ่านกิจกรรมทบทวนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เช่น การทบทวนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ทบทวนขณะดูแลหรือทบทวนข้างเตียง ทบทวนเหตุการณ์สำคัญหรือเหตุการณ์เกือบพลาด ทบทวนเวชระเบียน ทบทวนกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างไม่คาดฝัน รวมทั้งฝึกการบริหารความเสี่ยงเชิงรุก เพื่อให้รับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีความเสียหายอย่างไร หรือมีโอกาสเกิดความเสียหายอะไรบ้าง โดยมองให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ และคาดการณ์โอกาสเกิดผลเสียอย่างไร รวมทั้งฝึกการจัดการภัยคุกคามและความผิดพลาดด้วย TEM

Model โดยการระบุนความผิดพลาดที่เกิดขึ้น แล้วย้อนไปวิเคราะห์หาภัยคุกคามทั้งภายในและภายนอก และระบุวิธีการแก้ไข ซึ่งนำไปสู่การตระหนักรู้ในสถานการณ์ และเกิดการตัดสินใจเพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไข และเรียนรู้การป้องกันในครั้งต่อไป

1.2.5 วิเคราะห์กรณีศึกษา เป็นการนำกรณีศึกษามาวิเคราะห์วิจารณ์ในแง่มุมต่าง ๆ ควรมอบหมายให้ผู้เรียนทำเป็นรายบุคคลและสมาชิกกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ เพื่อฝึกการคิดเชื่อมโยงและค้นหาสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เป็นการใช้การรับรู้ของสมาชิกแต่ละคนที่แตกต่างกัน หลังจากนั้นทำความเข้าใจสถานการณ์โดยให้ผู้เรียนอภิปราย ซึ่งอาจแตกต่างกันตามประสบการณ์ของผู้เรียน และการคาดการณ์ว่าผู้ป่วยมีโอกาสเกิดปัญหาอะไรขึ้น และให้ผู้เรียนตัดสินใจกำหนดแผนการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

2. ฝึกทักษะการสื่อสาร โดยฝึกใช้เทคนิคการสื่อสารที่เป็นสากลและมีประสิทธิภาพที่ใช้กันแพร่หลายในระบบบริการสุขภาพ เพราะการสื่อสารเป็นทักษะสำคัญและมักเป็นสาเหตุของการเกิดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย เพราะการสื่อสารในลักษณะที่ไม่มีมาตรฐานและการขาดความเป็นหนึ่งเดียวของทีม เป็นสาเหตุหลักของการสื่อสารที่ทำให้เกิดความผิดพลาดในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น สื่อสารในเวลาไม่เหมาะสมหรือไม่สื่อสารข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนหรือผิดพลาดจากความเป็นจริงผู้ที่มีหน้าที่ตัดสินใจไม่ได้รับการสื่อสารโดยตรงการสื่อสารไม่บรรลุวัตถุประสงค์หรือแปลความผิดพลาดทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้การพัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อเรียนรู้ร่วมกันในทีมรวมถึงการทำความเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดที่อยู่ภายใต้ข้อมูล ทักษะการสื่อสารเป็นตัวประสานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน ช่วยให้เกิดความเข้าใจที่จะนำไปสู่การจัดการที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งเทคนิคการสื่อสารที่เป็นสากลและมีประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพที่นำมาใช้อย่างแพร่หลายคือแนวทางสื่อสารสภาวะผู้ป่วยที่มีอักษรย่อ ISBAR ของสถาบันพัฒนาบริการสุขภาพ (Institute for Healthcare Improvement: IHI) คือ I: identification โดยระบุชื่อผู้รายงานหน่วยงานที่ผู้รายงานกำลังรายงาน และระบุตัวผู้ป่วย S: Situation สรุปสถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน ระบุเหตุผลที่รายงานสั้น ๆ เวลาที่เกิดความรุนแรง B: Background รายงานข้อมูลภูมิหลังสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้ป่วย การวินิจฉัยเมื่อแรกรับ วันที่รับไว้และแผนการรักษา สัญญาณชีพล่าสุด ผลการตรวจที่สำคัญและผลการตรวจครั้งที่แล้วเพื่อเปรียบเทียบ และข้อมูลทางคลินิกอื่น ๆ A: Assessment การประเมินสถานการณ์ของพยาบาลและสิ่งที่เกิดขึ้นตามความคิดเห็นในขณะนั้น และ R: Recommendation ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาลในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย (Labson, 2013; Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2018)

นอกจากนี้ การใช้กระบวนการสนทนาระหว่างกัน (Dialogue) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ของทีมที่ได้ผลทั้งในด้านความเข้าใจผู้อื่น ความเข้าใจตนเอง ก่อให้เกิดความสุขและมีพลังในการที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า (Health Care Accreditation Institute (Public Organization), 2018) เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการสร้างให้เกิดการสร้างสรรคทางความคิด เป็นการแลกเปลี่ยนทั้งความรู้สึก องค์ความรู้ภายในตัวบุคคลเป็นกระบวนการที่นำความรู้ในตัวบุคคลให้ปรากฏขึ้น รวมถึงการพัฒนาทักษะการตั้งคำถาม การนำเสนอความคิด การฟังและการไตร่ตรองความคิด อยู่ในภาวะอิสระที่ทำให้เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจทั้งตนเองและบุคคลอื่นอย่างแท้จริง เป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ การถ่ายทอดความรู้ระหว่างกัน มีความลุ่มลึกต่อการทำความเข้าใจทั้งตนเองและผู้อื่น ไม่ตัดสินใจทันที ทำให้เกิดกระแสไหลเวียนของความคิด ความเข้าใจระหว่างกันภายในกลุ่ม กระตุ้นให้เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้ของบุคคลและพัฒนาสู่การเรียนรู้ของกลุ่ม (PoNgern, 2013) ดังผลการศึกษาการจัดกิจกรรมสนทนาระหว่างกันของ Chumpeeruang, Wattanatorn, Hingkanont & Keawurai (2013) พบว่า 1) หลักสำคัญของกระบวนการสนทนาระหว่างกันได้แก่ การฟังอย่างลึกซึ้ง การเคารพ การสะท้อน และการเผยแพร่ด้วยเสียงภายใน 2) การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความเคารพ ได้แก่ การฟังอย่างไม่ตัดสิน เคารพในความเห็นต่าง 3) การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการฟังอย่างลึกซึ้ง ได้แก่ การจับคู่เล่าเรื่องและรับฟังอย่างใส่ใจ 4) การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดสะท้อนอย่างใคร่ครวญได้แก่ การเขียนบันทึก

จับคู่สะท้อน ชักถาม และ 5) การจัดกิจกรรมเพื่อให้เผยแพร่ออกด้วยเสียงภายใน ได้แก่ การสร้างบรรยากาศและพื้นที่ปลอดภัย

3. พัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีม เป็นการทำงานร่วมกันของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปเพื่อจุดมุ่งหมายร่วมกัน โดยแต่ละบุคคลต้องมีบทบาทชัดเจนมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน และสื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีมในระบบบริการสุขภาพเกิดขึ้นตลอดเวลา มีลักษณะแตกต่างจากองค์กรอื่นคือ บุคลากรในทีมมีความหลากหลายในวิชาชีพ ทำงานภายใต้ระบบงานที่ซับซ้อนทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เครื่องมือ อุปกรณ์ มีความกดดันจากเวลาและสถานะของผู้ป่วยเข้ามาเกี่ยวข้อง และมีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ตลอดเวลาที่ทีมดูแลผู้ป่วย จึงต้องมีความไว้วางใจและเข้าใจในบทบาทของกันและกัน ผู้เรียนต้องเข้าใจประโยชน์และประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการช่วยพัฒนาคุณภาพบริการ และช่วยลดความผิดพลาดให้เหลือน้อยที่สุด ทีมที่มีประสิทธิภาพรวมถึงสมาชิกทีมที่มีผู้ป่วยร่วมด้วย เพราะผู้ป่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญในอาการที่เกิดขึ้นกับตัวเอง การแลกเปลี่ยนข้อมูลของแต่ละคน เคารพในความเป็นผู้เชี่ยวชาญของทุกฝ่าย ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อให้การรักษาพยาบาลได้ผลดีที่สุด ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพช่วยให้คุณภาพบริการดีขึ้น และช่วยลดค่าใช้จ่าย และทีมที่ดีจะช่วยลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานและช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแล (Somcharoen, 2015) ผู้เรียนจึงต้องเรียนรู้การทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในหอผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายเดียวกัน เช่น การบริหารยา การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลแผลกดทับ

4. เสริมสร้างความกล้าแสดงออกหรือการโต้แย้งอย่างสร้างสรรค์ เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความกล้าพูด กล้าคิด กล้ากระทำในสิ่งที่ถูกต้องโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นและไม่วิตกกังวลใจ แสดงกิริยาอาการว่ามีความคิดเห็นในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยไม่ปิดบังหรืออ้อมค้อม เป็นไปอย่างถูกต้อง สุภาพ ตรงไปตรงมาในเวลาที่เหมาะสม ไม่ก้าวร้าวและเป็นที่ยอมรับของสังคม ทั้งนี้ต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นผู้อื่นที่มุมมองแตกต่างกัน

ความกล้าแสดงออกหรือการโต้แย้งอย่างสร้างสรรค์สามารถพัฒนาได้ โดยพัฒนาความรู้ในวิชาชีพเพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจในความคิด การพูดและการกระทำ พัฒนาความคิดโดยฝึกคิดสิ่งใหม่ ๆ พัฒนาการนำเสนอเพื่อให้กล้าเผชิญความจริงและยอมรับความคิดของผู้อื่นโดยไม่กลัวข้อคัดค้านหรือข้อโต้แย้ง และพัฒนาการโน้มน้าวใจให้อีกฝ่ายเชื่อและคล้อยตามความคิดเห็น โดยมีความมั่นใจและความหนักแน่นของข้อมูลหรือสิ่งที่นำเสนอ มีการยกตัวอย่างจากประสบการณ์ประกอบการโน้มน้าวให้ผู้อื่นคล้อยตามซึ่ง Sritragool (2016) เสนอวิธีการฝึกพูด 4 ขั้นตอน คือ 1) อธิบาย (Describe) คือการพูดถึงพฤติกรรมที่ไม่ชอบของอีกฝ่ายอย่างตรงไปตรงมา จริงใจ โดยไม่ใช้อารมณ์ตัดสินใช้ภาษาง่าย ชัดเจน 2) แสดงออก (Express) คือการบอกความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่แท้จริงที่เกิดขึ้นในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ให้อีกฝ่ายรับรู้ และการพูดแสดงความรู้สึกต้องไม่แสดงอาการโกรธเกลียดการพูดที่ทำให้อีกฝ่ายรู้สึกด้อยหรือเป็นการพูดโจมตี 3) ชี้ชัดหรือระบุ (Specify) คือการพูดอย่างชัดเจนถึงพฤติกรรมที่ต้องการให้อีกฝ่ายเปลี่ยนแปลง โดยอีกฝ่ายสามารถทำตามได้โดยไม่มีความรู้สึกเจ็บใจหรือสูญเสีย และการขอร้องให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องไม่มากและมีเหตุผลเพียงพอ และ 4) ผลที่ได้รับหรือสิ่งที่เกิดขึ้นตามมา (Consequence) คือการบอกให้อีกฝ่ายทราบว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะมีผลอะไรตามมาหรือเป็นการให้รางวัล ซึ่งอาจพูดชมเชยการกระทำหรือคำพูดใดที่เป็นผลทางบวก

5. พัฒนาศักยภาพผู้นำ เป็นกระบวนการเสริมสร้างความสามารถในการชี้แนะ สั่งการหรืออำนวยการของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลให้ปฏิบัติตามด้วยความสมัครใจและมีความพึงพอใจเพื่อบรรลุเป้าหมาย ร่วมกันการมีภาวะผู้นำทำให้มีฐานอำนาจและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีผู้ที่มีภาวะผู้นำจะแสดงบทบาทในการโน้มน้าวชักชวนชี้แนะหรือผลักดันให้บุคคลอื่นยอมรับและปฏิบัติตามภาวะผู้นำจึงมีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลที่ควรพัฒนาตั้งแต่ระยะการศึกษาและพัฒนาต่อเนื่องในระยะของการประกอบวิชาชีพ การศึกษาผลการพัฒนาภาวะผู้นำต่อการมีภาวะผู้นำของผู้เรียนรายวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่ของ Pornsumritchok, Minanon, & Kemthad (2017) โดยใช้ 5 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมการ

พัฒนาการคิดอย่างเป็นระบบเป็นการใช้เกม “พัฒนาการคิด” ในการพัฒนาทักษะการฟัง-การพูด 2) กิจกรรมผู้นำและผู้ตามเป็นการใช้เกม “ผู้นำ-ผู้ตาม” ในการเรียนรู้บทบาท3) กิจกรรมพัฒนาการทำงานเป็นทีมเป็นการใช้เกม “ข้ามแม่น้ำพิษ” 4) กิจกรรมพัฒนาจิตเป็นการเล่นใช้เกม “ฝึกสติ พัฒนาจิต” และ 5) กิจกรรมการวิเคราะห์ตนเองและการสะท้อนคิดเป็นการใช้เกม “รู้จักตนเองผู้ชนะสี่ทิศ” พบว่า ส่งผลให้ผู้เรียนมีภาวะผู้นำเพิ่มขึ้น

6. หล่อหลอมคุณธรรม จริยธรรม เป็นการพัฒนาหลักความประพฤติที่ดีงามของผู้เรียน ที่ช่วยส่งเสริมให้แสดงออกที่ดีงาม เหมาะสมและถูกต้อง ปฏิบัติต่อผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลยอมรับความแตกต่างในคุณค่า ความเชื่อและพฤติกรรมของผู้รับบริการโดยไม่ตัดสินจากความคิดของตนเองจัดการประเด็นหรือปัญหาทางจริยธรรมเลือกวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลโดยใช้หลักจริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพ รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านคุณธรรม จริยธรรม จะทำให้ผู้เรียนปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืนและดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย

บทสรุป

ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค เป็นทักษะสำคัญในทุกวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการศึกษาทางการพยาบาล ที่มีการฝึกภาคปฏิบัติให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง การมีความรู้และทักษะทางเทคนิคไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เรียนทุกคนต้องได้รับการพัฒนาทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคควบคู่กันในทุกกระบวนการ เพราะทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคเป็นทักษะทางปัญญา ทักษะทางสังคมและทักษะรอบด้านที่พยาบาลต้องใช้ร่วมกับความรู้และทักษะทางเทคนิค เพื่อเพิ่มคุณภาพของทักษะทางเทคนิค ลดความผิดพลาด ช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยการลดปัจจัยด้านมนุษย์ในการปฏิบัติงาน และมีหลักฐานสนับสนุนว่าการฝึกทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคควบคู่กันไปจะช่วยให้ประสิทธิภาพการเรียนรู้ด้านทักษะทางเทคนิคเพิ่มขึ้นทำให้ทัศนคติของผู้เรียนต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้สอนต้องพัฒนาผู้เรียนตั้งแต่ระยะเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่การฝึกภาคปฏิบัติ และฝึกฝนอย่างต่อเนื่องระหว่างฝึกปฏิบัติ ตามแนวทางการจัดการเรียนรู้ จนมั่นใจได้ว่าผู้เรียนได้รับการพัฒนาทักษะอย่างเข้าใจ รู้คุณค่า มุ่งมั่นเรียนรู้ และให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหาร ควรเตรียมอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติใหม่ ที่มีประสบการณ์ทางคลินิกน้อย ให้มีความรู้และทักษะการสอนทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค โดยการจัดอบรมหรือประชุมวิชาการ เพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้และสอดแทรกในระหว่างการสอนภาคปฏิบัติ
2. อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ควรออกแบบการจัดการเรียนรู้ที่พัฒนาทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิค ตั้งแต่ระยะก่อนเข้าสู่การฝึกภาคปฏิบัติ โดยฝึกปฏิบัติสถานการณ์จำลองเสมือนจริง มีความหลากหลายทั้งสาระและความซับซ้อนของสถานการณ์จำลอง ออกแบบสถานการณ์ให้ได้เรียนรู้ทักษะที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้เรียนฝึกซ้ำ ๆ จนมีประสบการณ์เพียงพอที่จะสามารถต่อยอดการเรียนรู้เมื่อเข้าสู่การฝึกภาคปฏิบัติจริงในคลินิก และจัดการเรียนรู้ทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคให้สอดคล้องวัตถุประสงค์การเรียนรู้และเหมาะสมกับสมรรถนะของผู้เรียนแต่ละชั้นปี จะทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพสูงสุด หากเป็นผู้เรียนที่เริ่มฝึกปฏิบัติ ควรเน้นการสอนทักษะทางเทคนิคให้เพียงพอและสอดแทรกทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคเบื้องต้น แต่ในชั้นปีที่สูงขึ้นหรือผู้เรียนมีความรู้และประสบการณ์มากขึ้นสามารถเพิ่มทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคในสถานการณ์ที่ซับซ้อนขึ้น และออกแบบการประเมินผลการเรียนรู้ให้ครอบคลุมทักษะที่ไม่ใช่ทักษะทางเทคนิค
3. อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ สามารถเลือกใช้รูปแบบและกิจกรรมการเรียนรู้จากบทความนี้ เพราะเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับระบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยอาจารย์และพยาบาลในแหล่งฝึกร่วมมือกัน



พัฒนาผู้เรียนได้อย่างสอดคล้องและเป็นแนวทางเดียวกัน และเมื่อสำเร็จการศึกษาจะสามารถเรียนรู้ต่อยอดกับระบบงานของหน่วยงานได้

References

- Boonmak, P., & Boonmak, S. (2015). Medical Simulation the Way to Improve Patient Care. *Srinagarind Medicine Journal*, 25(Suppl), 80-85. (in Thai).
- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation-Based Learning in Nurse Education: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 3-15.
- Chumpeeruang, S., Wattanatorn, A., Hingkanont, P., & Keawurai, W. (2013). Development of Curriculum to Enhance Desirable Characteristics Through Dialogue for Nursing Students. *Journal of Education Naresuan University*, 15(3), 9-15. (in Thai)
- Endsley, M. (1995). Toward a Theory of Situation Awareness in Dynamic Systems. *Human Factors Journal*, 37(1), 32-64.
- Flin, R., & Marran, N. (2004). Identifying and Training Non-Technical Skill for Teams in Acute Medicine. *Journal of Medical Ethics*, 13(1), 80-84.
- Gordon, M., Box, H., Farrell, M., & Stewart, A. (2015). Non-Technical Skill Learning in Healthcare Through Simulation Education: Integrating the SECTORS Learning Model and Complexity Theory. *British Medical Journals*, 1(2), 67-70.
- Hagemann, V., Herbstreit, F., Kehren, C., Chittamadathil, J., Wolfertz, S., Dirkmann, D., Kluge, A., & Peters, J. (2017). Does Teaching Non-Technical Skill to Medical Students Improve Those Skills and Simulated Patient Outcome? *International Journal of Medical Education*, 29(8), 101-113.
- Health Care Accreditation Institute. (2008). *Patient Safety Goal: SIMPLE*. Nonthaburi: Pauramutha-Karn-Pim-co-ltd.html (in Thai)
- Health Care Accreditation Institute. (Public Organization). (2015). *WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multidisciplinary Code*. (Thai). Nonthaburi: D-ONE BOOKS. (in Thai)
- Health Care Accreditation Institute. (Public Organization). (2016). *HA update 2016*. Nonthaburi: D-ONE BOOKS. (in Thai)
- Health Care Accreditation Institute. (Public Organization). (2018). *Hospital and Health Care Standard 4th edition*. Nonthaburi: D-ONE BOOKS; 2018. (in Thai)
- Homden, A. (2016). *The Essential Skill of Analytical Thinking*. Retrieved from <http://consiliumeducation.com/itm/>.
- Khemmani, T. (2011). Analysis, Synthesis, Creative and Critical Thinking Skills: Integration in Teaching-Learning Plan. *The Journal of the Royal institute of Thailand*, 36(2), 188-204. (in Thai)
- Kumkong, M. (2019). Patient Safety: A Guidelineto Nursing Practicum. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 216-228. (in Thai)
- Kumkong, M., Chotibun, P. & Singsri, T. (2020). Registered Nurses Competencies in Caring Patents with Quality and Safety. *EAU HREITAGE JOURNAL Social Science and Humanity*, 10(2), (in Thai)



- Kunsiripunyo, J. (2015). The Development of Criterion One Valuation Register Nurses Competencies. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 16(2), 123-130. (in Thai)
- Labson, M. (2013). *SBAR-a Powerful Tool to Help Improve Communication*. Retrieved from <https://www.jointcommission.org/blogs/blogger.aspx?BloggerId=385>
- Lerdunapong, T. (2015). Simulation Based Medical Education. *Siriraj Med Bul*, 8(1), 39-46. (in Thai).
- Lewis, R., Strachan, A., & Smith, M. M. (2012). Is High Fidelity Simulation the Most Effective Method for the Development of Non-Technical Skill in Nursing? A Review of the Current Evidence. *The Open Nursing Journal*, 27(6), 82-89.
- Office of the Higher Education Commission. (2018). *Long Term Plan of Higher Education 2018-2037 A.D.* Retrieved from <http://www.mua.go.th/users/bpp/main/download/plan/plan20yrs.pdf> (in Thai)
- PoNgern, W. (2013). Using of Dialogue to Develop Question Abilities for Bachelor Degree students in the Department of Elementary Education, Faculty of Education Silpakorn University. *Silpakorn Educational Research Journal*, 5(1), 21-33. (in Thai)
- Pornsumritchok, J., Minanon, R., & Kemthad, C. (2017). The Effect of Leadership Development on Leadership of Nursing Students in Nursing Administration Practicum, Boromarajonani College of Nursing, Chiangmai. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(2), 55-66. (in Thai)
- Raksamani, K. (2015). Teaching Non-Technical Skill in Anesthesiology. *Thai Journal of Anesthesiology*, 41(1), 47-52. (in Thai)
- Raksamani, K., & Jirativanont, T. (2018). Non-Technical Skill for Care of Patient in One Day Surgery. Retrieved from <http://203.157.39.44/uploads/E000007/> (in Thai)
- Saengaram, G. (2016). Create Eh! To No Harm Culture. Retrieved from <http://www1.si.mahidol.ac.th/km/> (in Thai)
- Somcharoen, N. (2015). Patient Safety Curriculum Guide Multi-Professional (WHO): Learning Integration for the 21st Century Bachelor's Degree Nursing Curriculum. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 16(3), 2-7. (in Thai)
- Somkhaoyai, S. (2014). *Centered Learning and Teaching*. Retrieved from <https://www.gotoknow.org/> (in Thai)
- Sritragool, R. (2016). *Assertiveness in the Workplace*. Retrieved from file:///C:/Users/malee/Downloads/Assertiveness_in_the_Workplace.pdf (in Thai)
- Theprugsa, S. (2016). *Threat & Error Management: TEM*. Retrieved from <https://www.facebook.com/THAIPLOTS/posts> (in Thai)
- Youngson, G. G. (2011). Teaching and Assessing Non-Technical Skills. *The Surgeon*, 9(1). S35-S37.