



ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล

Effect of Competency Development Program on Nursing Quality Improvement of Nursing Students

นุสรา ประเสริฐศรี¹ ชนุกร แก้วมณี¹

Nusara Prasertsri¹ Chanukorn Kaewmanee¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani Collage of Nursing, Sanpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Nusara Prasertsri; Email: nussara@bcnsp.ac.th

Received: May 31, 2021 Revised: August 31, 2021 Accepted: November 13, 2021

บทคัดย่อ

สมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล (Quality Improvement ; QI) ถูกบรรจุให้เป็นสมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะ QI ในระดับปริญญาตรี ยังมีข้อจำกัดวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สมรรถนะ QI ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และ ทักษะ QI ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 175 คน โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ประกอบด้วย การบรรยายแบบมีส่วนร่วม 2 ชั่วโมง การประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้หลักฐานประจักษ์ทางการพยาบาล 7 ชั่วโมง และบูรณาการในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา (nursing internship) 120 ชั่วโมง เครื่องมือวิจัยเป็นแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะ QI จำนวน 20 ข้อ มาตรวัด 5 ระดับ และประเมินโดยอาจารย์พี่เลี้ยงวิเคราะห์ ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังโปรแกรมการศึกษาด้วย สถิติค่าที ผลการศึกษาพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และ ทักษะ QI ก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนด้วยโปรแกรม สมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ประเมินโดยอาจารย์พี่เลี้ยงคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และ ทักษะ QI อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด การบูรณาการโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลทำให้มีการพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

คำสำคัญ: การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล; นักศึกษาพยาบาล; สมรรถนะ



Effect of Competency Development Program on Nursing Quality Improvement of Nursing Students

Nusara Prasertsri¹ Chanukorn Kaewmanee¹

¹Boromarajonani Collage of Nursing, Sanpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Nusara Prasertsri; Email: nussara@bcnsp.ac.th

Received: May 31, 2021 **Revised:** August 31, 2021 **Accepted:** November 13, 2021

Abstract

Quality improvement (QI) competency is considered an essential competency in the nursing profession. Information on teaching to improve QI competency of nursing students is limited. The purpose of this study was to examine the effect of a quality improvement program on QI competency, which includes knowledge, attitude, and skills related to QI. A quasi-experimental one-group pretest-posttest design was conducted. The sample was composed of 175 4th year nursing students of Boromarajonani Collage of Nursing, Sanpasithiprasong. The quality improvement program included a lecture (2 hrs), a workshop on evidence-based practice (7 hrs), and a nursing practicum (120 hrs.) integrated with clinical teaching. A self-administered QI competency questionnaire (20 items, 5 Likert scale) was completed before and after the QI program implementation. Mentors rated QI competency of the students after the QI program implementation. Descriptive statistics were used and a paired t-test analysis was conducted to assess the differences of the mean scores before and after the QI teaching program. It was found that significant improvement in QI competency and QI practice can be achieved in nursing students through the QI program. The mentor expressed that the students' QI competency was at a high and highest level. The integration of the QI program for nursing into pre-graduation clinical instruction and nursing practicum has led to the development of quality improvement competencies in nursing.

Keywords: quality improvement; nursing students; competencies



ความเป็นมาและความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ในศตวรรษที่ 21 เป็นสิ่งท้าทาย เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรสูงอายุ¹ การเปลี่ยนแปลงปัญหาโรคติดต่อที่เป็นปัญหาหลักทางสุขภาพมาเป็นโรคไม่ติดต่อ² ระบบสุขภาพที่ซับซ้อนนี้จำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพ (quality improvement; QI) เพื่อให้ผลลัพธ์การดูแลมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น³⁻⁴ สำหรับประเทศไทยมีการประกันคุณภาพ Hospital Accreditation (HA) เป็นกลไกประเมินเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาลโดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และพัฒนาทั้งองค์กร⁵ และทุกวิชาชีพในระบบสุขภาพเป็นกลไกสำคัญที่ต้องพัฒนาคุณภาพร่วมกัน

พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยและเป็นวิชาชีพที่สามารถระบุปัญหาของการปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพได้เป็นอย่างดี การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลมีความสำคัญอย่างต่อเนื่องของการดูแลสุขภาพและเป็นวาระของการศึกษาพยาบาลทั่วโลกในการพัฒนาสมรรถนะ⁶ สมรรถนะ QI ถูกบรรจุให้เป็นสมรรถนะที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล⁷ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และ ทักษะคิด เกี่ยวกับ QI ซึ่งเป็นการสร้างรากฐานที่แข็งแกร่งสำหรับการปฏิบัติด้านคุณภาพและความปลอดภัยในระบบสุขภาพ ความหมายของสมรรถนะ QI โดยสถาบันการศึกษาคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับพยาบาล (Quality and Safety Education for Nurses : QSEN) ประเทศสหรัฐอเมริกา หมายถึงความรู้ ทักษะ และทักษะคิด การใช้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลและใช้วิธีการพัฒนาเพื่อออกแบบและทดสอบการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของระบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง⁸

สถาบันการศึกษาพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อทำงานในระบบสุขภาพ แต่พบว่า พยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษามักขาดความรู้ ทักษะคิดและทักษะ⁹ การศึกษาของ Dotson พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลขาดการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับสมรรถนะ QI เพื่อเข้าสู่ระบบสุขภาพ ไม่มีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับ QI ในสถาบันการศึกษา เมื่อผู้สำเร็จการศึกษาเข้าสู่ระบบสุขภาพทำให้ไม่สามารถปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลได้ทันที¹⁰ Saunders และคณะ ศึกษาในพยาบาลที่จบใหม่จำนวน 436 คนพบว่าร้อยละ 38.9 ของผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรม หรือได้ยินเกี่ยวกับการ QI¹¹ สถาบันการศึกษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกาได้บรรจุให้เป็นสมรรถนะของวิชาชีพพยาบาล และมีการพัฒนาสมรรถนะ QI สำหรับนักศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม¹² สำหรับข้อมูลวิจัยการศึกษาในประเทศไทยยังไม่พบการพัฒนา QI สำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยส่วนใหญ่การศึกษาเป็นการพัฒนา QI ในพยาบาลที่อยู่ในระบบสุขภาพ

การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะ QI ในแต่ละสถาบันการศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างกันขึ้นกับบริบทของแต่ละสถาบัน Maxwell และคณะ พบว่าการสอนเพื่อพัฒนาความรู้ QI โดยการเรียนออนไลน์ร่วมกับห้องเรียนกลับด้าน (flip classroom) ทำให้นักศึกษามีความรู้ QI มากกว่าเรียนออนไลน์อย่างเดียว¹³ Jones, Cheryl และคณะ จัดการสอนโดยบูรณาการเข้ากับการฝึกปฏิบัติพบว่านักศึกษาพยาบาลสามารถพัฒนาโครงการ QI เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้¹⁴ Doerner และคณะ บูรณาการการสอนในการฝึกภาคปฏิบัติพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดในนักศึกษาชั้นปีที่ 4 นักศึกษาพัฒนาโครงการ QI ร่วมกับทีมพยาบาลในโรงพยาบาล ผลพบว่านักศึกษามีการพัฒนาสมรรถนะ QI และมีความพร้อมในการปฏิบัติเมื่อจบเป็นพยาบาล¹⁵ McComb และคณะ บูรณาการการคิดเชิงระบบและ QI ในหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรีเพื่อให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์จริงในการแก้ปัญหาของระบบสุขภาพและพัฒนาทักษะ QI¹⁶ Nickles และคณะ สอนโดยให้นักศึกษาพยาบาลทำโครงการ QI เพื่อพัฒนาความรู้ของผู้ป่วยและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนา QI ผลพบว่าการพัฒนาโครงการ QI ในการฝึกปฏิบัติเป็นวิธีการที่เพิ่มผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และยังทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ขั้นตอนการดำเนิน QI¹⁷ เช่นเดียวกัน Melnyk และคณะ ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีขึ้นเนื่องจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่เป็นระบบ ใช้ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน



เชื่อถือได้และเป็นที่ยอมรับในระดับสากลเพื่อปรับปรุงมาตรฐานและคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล¹⁸ แต่มีการศึกษาจำนวนจำกัดที่ประเมินสมรรถนะ QI เมื่อสอน QI โดยการบูรณาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนา QI

ความท้าทายของนักศึกษาทางการพยาบาลคือพัฒนาการจัดการเรียนการสอน QI ในหลักสูตรอย่างไร QI มีความคล้ายคลึงกับการปฏิบัติในคลินิก ประกอบด้วย รวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การปฏิบัติการพยาบาล ติดตามผลลัพธ์ของผู้ป่วย พัฒนาการดูแล และประเมินใหม่ติดตามความก้าวหน้า คล้ายวงจร plan-do-study-act (PDSA) ที่เป็นกรอบหลักของ QI¹⁸ ที่สำคัญการได้มาซึ่งความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ (หลักฐานเชิงประจักษ์) การพัฒนาและการวัดประเมินผลลัพธ์ เป็นหลักสำคัญของ QI ต้องนำไปประยุกต์ใช้จริง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จึงพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยกระบวนการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล เพื่อให้ความรู้ในการพัฒนาเป็นความรู้ปัจจุบันเพื่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยในนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ที่ฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา เพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับ QI ในการเตรียมความพร้อมการทำงานในระบบสุขภาพต่อไป การวิจัยจึงมีความจำเป็นเพื่อประเมินผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทัศนคติ การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการเข้าเรียนรู้ด้วยโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และ ทัศนคติการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนเข้าเรียนรู้ด้วยโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้กรอบแนวคิดของสถาบันการจัดการศึกษาด้านคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับพยาบาล (QSEN: The Quality and Safety Education for Nurse) การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement; QI) คือความสามารถในการ “ใช้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลและใช้วิธีการพัฒนาเพื่อออกแบบและทดสอบการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของระบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง” องค์ประกอบของสมรรถนะประกอบด้วยความสามารถ 3 ด้าน ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitude)¹⁹



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็น นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 175 คน ที่ลงทะเบียนฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา (nursing internship) ปีการศึกษา 2563 โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1. นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ชั้นปีที่ 4 ที่ลงทะเบียนในปีการศึกษา 2563

2. ฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา (nursing internship) ได้ครบตามเวลาที่กำหนด 120 ชั่วโมง

3. ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือประชากรทั้งหมดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ชั้นปีที่ 4 ที่ลงทะเบียนฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา (nursing internship) ในปีการศึกษา 2563

เครื่องมือดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็นเครื่องมือทดลองและเครื่องมือรวบรวมข้อมูลดังนี้

เครื่องมือทดลอง

เครื่องมือทดลองในการวิจัยเป็นโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พัฒนจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. ความรู้การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ประกอบด้วยบทนำ เนื้อหา ตัวอย่างการรายงานและสรุป

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล (Evidence Based Nursing: EBN) 7 ชั่วโมง

3. ฝึกทักษะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย 120 ชั่วโมง ทั้งหมด 35 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1. ทีมวิจัยอธิบายการพัฒนาคุณภาพและขั้นตอนการทำงาน

3.2. นักศึกษาวิเคราะห์ปัญหา ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ต้องการพัฒนาในหอผู้ป่วยที่ฝึกปฏิบัติ

3.3. การค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับปัญหาที่ต้องการพัฒนา

3.4. วางแผนกระบวนการพัฒนา

3.5. ระบุปัญหาสิ่งที่ต้องการพัฒนา

3.6. ระบุเครื่องมือประเมิน

3.7. ระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

3.8. ระบุโครงการพัฒนาและนำโครงการไปสู่การปฏิบัติพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ฝึกปฏิบัติ

3.9. ประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลด้วยเครื่องมือประเมิน



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการพัฒนาโปรแกรมประกอบด้วย การบรรยายแบบมีส่วนร่วม เกี่ยวกับความรู้การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ประชุมเชิงปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล ขั้นตอนการพัฒนาทางการพยาบาล ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง IOC (index of item objective congruence) เท่ากับ .89

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) แบบสอบถามเป็นมาตรวัด rating 5 ระดับ มีทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้การพัฒนาคุณภาพ 5 ข้อ ทักษะการพัฒนาคุณภาพ 9 ข้อ และทัศนคติการพัฒนาคุณภาพ 6 ข้อ ที่มิจัยได้รับอนุญาตจาก QSEN ให้ใช้เครื่องมือเพื่อใช้ในการศึกษาและผู้วิจัยได้แปลต้นฉบับตามหลักของการแปลเครื่องมือ forward translation ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาและเนื้อหา ได้ค่าความตรงของเนื้อหาหยาบระหว่าง .67-1.0 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยค่า Cronbach's alpha ในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้ เท่ากับ .90 ด้านทักษะเท่ากับ .95 และ ด้านทัศนคติ .93 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .97

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยพิจารณาตามเกณฑ์การวัดและประเมินผล โดยใช้วิธีอันตรภาคชั้น แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

ขั้นตอนการวิจัย

1. ประชุมชี้แจงโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลร่วมกับอาจารย์พี่เลี้ยง 35 หอผู้ป่วย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

2. ชี้แจงโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลกับนักศึกษาพยาบาลโดยทีมผู้วิจัย และผู้รับผิดชอบหลักสูตร และนักศึกษาพยาบาลทำ pretest สมรรถนะการพัฒนาคุณภาพ ด้วยแบบสอบถามจำนวน 20 ข้อ มาตรวัด 5 ระดับ

3. นักศึกษาเรียนรู้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลโดยการบรรยายแบบมีส่วนร่วม 2 ชั่วโมง โดยทีมวิทยากรพยาบาลประกันคุณภาพ Hospital Accreditation (HA) ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และทีมอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

4. นักศึกษาเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล (Evidence Based Nursing: EBN) 7 ชั่วโมง โดยทีมอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ และอาจารย์พี่เลี้ยงโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

5. นักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา (nursing internship) 120 ชั่วโมง โดยแบ่งนักศึกษา 5 คนต่อกลุ่ม ฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวนทั้งหมด 35 หอผู้ป่วย

6. นักศึกษาในแต่ละหอผู้ป่วยดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล หอผู้ป่วยละ 1 โครงการ โดยมีขั้นตอนดังนี้



- 6.1. นักศึกษาวิเคราะห์ปัญหา ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ต้องการพัฒนาในหอผู้ป่วยที่ฝึกปฏิบัติ
- 6.2. การค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับปัญหาที่ต้องการพัฒนา
- 6.3. วางแผนกระบวนการพัฒนา
- 6.4. ระบุปัญหาสิ่งที่ต้องการพัฒนา
- 6.5. ระบุเครื่องมือประเมิน
- 6.6. ระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
- 6.7. ระบุโครงการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและนำสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วยที่ฝึกปฏิบัติ
- 6.8. ประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลด้วยเครื่องมือประเมินที่ระบุในโครงการ โดยมีแผนการพัฒนาดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
ขั้นตอน 6.1, 6.2	ขั้นตอน 6.3, 6.4, 6.5	ขั้นตอน 6.6, 6.7	ขั้นตอน 6.8

7. นักศึกษานำเสนอโครงการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล
8. นักศึกษาพยาบาล posttest สมรรถนะการพัฒนาคูณภาพ ด้วยแบบสอบถามจำนวน 20 ข้อ มาตรวัด 5 ระดับ
9. อาจารย์พี่เลี้ยงทั้ง 35 หอผู้ป่วยประเมินสมรรถนะการพัฒนาคูณภาพทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 175 คน ด้วยแบบประเมิน 20 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและคะแนนสมรรถนะโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เครือข่าย/วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ EC 2/2564 การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสมัครใจและยินดียินยอมเข้าร่วมโครงการจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนตามเอกสารพิทักษ์สิทธิซึ่งผู้วิจัยจัดทำหนังสือเอกสารพิทักษ์สิทธิ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 175 คน แสดงในตารางที่ 1 อายุเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง 21.8 ปี (SD ± 11.4) เพศหญิง 153 (ร้อยละ 87.42) เพศชาย 22 (ร้อยละ 12.50)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้การพัฒนาคูณภาพ ก่อนและหลังการพัฒนาคูณภาพทางการพยาบาล (n=175)

ความรู้การพัฒนาคูณภาพ	ก่อน	หลัง	t-test	-P
	$\mu(\sigma)$	$\mu(\sigma)$		
1. สามารถอธิบายผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย	3.75 (.78)	4.48 (.56)	10.84	.00
2. เข้าใจวิชาชีพพยาบาล และวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลและกระบวนการดูแลที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว	3.95 (.74)	4.54 (.57)	8.86	.00
3. สามารถยกตัวอย่างปัญหาของความเป็นอิสระของวิชาชีพและระบบการทำงาน	3.70 (.80)	4.43 (.58)	9.42	.00
4. สามารถอธิบายความสำคัญของความแตกต่างของเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพการดูแล	3.68 (.69)	4.45 (.57)	10.71	.00
5. อธิบายแนวทางการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการดูแล	3.70 (.73)	4.43 (.60)	9.98	.00
ค่าเฉลี่ยรวมความรู้การพัฒนาคูณภาพ	3.74 (.63)	4.46 (.49)	9.84	.00

*p<.01

จากตารางที่ 1 นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการพัฒนาคูณภาพทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทุกรายข้อ ความรู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือนักศึกษาสามารถอธิบายผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการพัฒนาคูณภาพ ก่อนและหลังการพัฒนาคูณภาพทางการพยาบาล (n=175)

ทักษะการพัฒนาคูณภาพ	ก่อน	หลัง	t-test	p
	$\mu(\sigma)$	$\mu(\sigma)$		
1. ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดูแล ในหอผู้ป่วย	3.69 (.75)	4.42 (.60)	9.52	.00
2. ค้นหาข้อมูลในการพัฒนาคูณภาพการดูแล	3.81(.86)	4.47 (.58)	8.97	.00
3. ใช้เครื่องมือเพื่อพัฒนาคูณภาพในการดูแลผู้ป่วย	3.75 (.76)	4.46 (.61)	10.32	.00
4. วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาการดูแลได้	3.7 (.83)	4.44 (.59)	9.57	.00
5. ประเมินเครื่องมือที่มีคุณภาพเพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	3.71(.76)	4.46 (.61)	11.36	.00
6. ระบุปัญหาของแนวทางปฏิบัติปัจจุบันที่ใช้ในหอผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติที่ดี (best practice) ได้	3.73 (.75)	4.36 (.62)	8.89	.00
7. ออกแบบแนวทางเพื่อเปลี่ยนแปลงการดูแลให้ดีขึ้นโดยกระบวนการพัฒนา (Plan-Do-Check-Act)	3.51(.83)	4.37 (.61)	11.14	.00
8. ปฏิบัติตามเป้าหมาย ประเมินการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาคูณภาพในการดูแลผู้ป่วย	3.68 (.80)	4.47(.61)	10.62	.00
9. ใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพเพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	3.76(.80)	4.41(.60)	9.51	.00
ค่าเฉลี่ยรวมทักษะการพัฒนาคูณภาพ	3.70(.67)	4.43(.51)	8.80	.00

*p<.01



จากตารางที่ 2 นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทุกรายข้อ ด้านทักษะนักศึกษามีค่าคะแนนเฉลี่ยเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือ สามารถประเมินเครื่องมือที่มีคุณภาพเพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติการพัฒนาคุณภาพ ก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล (n=175)

ทัศนคติการพัฒนาคุณภาพ	ก่อน	หลัง	t-test	p-value
	μ (σ)	μ (σ)		
1. ตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนสำคัญของวิชาชีพ	3.92(.77)	4.50(.61)	8.39	.00
2. ตระหนักถึงคุณค่าการมีส่วนร่วมของตนเองและผู้อื่นมีผลต่อผลลัพธ์ต่อการดูแล	3.98(.77)	4.56(.58)	8.53	.00
3. ตระหนักถึงรูปแบบที่ไม่ต้องการส่งผลการดูแลผู้ป่วย	3.91(.79)	4.54(.60)	8.28	.00
4. เห็นคุณค่าและบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่ดี	4.11(.84)	4.63(.56)	7.97	.00
5. ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงคุณภาพในหอผู้ป่วยและบทบาทในการสร้างความสุขในการทำงาน	3.99(.76)	4.55(.54)	8.35	.00
6. ตระหนักถึงคุณค่าระดับปัจเจกบุคคล หรือ ทีม สามารถพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล	4.04(.80)	4.58(.55)	8.16	.00
ค่าเฉลี่ยรวมทัศนคติการพัฒนาคุณภาพ	3.94(.69)	4.56(.49)	8.64	.00

*p<.01

จากตารางที่ 3 นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติ ในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทุกรายข้อ ด้านทัศนคติ คะแนนเฉลี่ยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือตระหนักถึงคุณค่าการมีส่วนร่วมของตนเองและผู้อื่นมีผลต่อผลลัพธ์ต่อการดูแล

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ หลังการพัฒนาคุณภาพ โดยอาจารย์พี่เลี้ยง (n=175)

สมรรถนะการพัฒนาคุณภาพ	μ (σ)	แปลผล
ความรู้ (Knowledge)		
1. สามารถอธิบายผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย	4.21 (.54)	มาก
2. เข้าใจวิชาชีพพยาบาล และวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลและกระบวนการดูแลที่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว	4.26 (.57)	มาก
3. สามารถยกตัวอย่างปัญหาของความเป็นอิสระของวิชาชีพและระบบการทำงาน	4.15 (.56)	มาก
4. สามารถอธิบายความสำคัญของความแตกต่างของเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพการดูแล	4.09 (.62)	มาก
5. อธิบายแนวทางการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการดูแล	4.06 (.69)	มาก
ทักษะ (Skills)		
1. ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดูแล ในหอผู้ป่วย	4.32 (.68)	มาก
2. ค้นหาข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการดูแล	4.47 (.56)	มาก
3. ใช้เครื่องมือเพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย	4.26 (.62)	มาก
4. วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาการดูแลได้	4.12 (.59)	มาก



สมรรถนะการพัฒนาคุณภาพ	μ (σ)	แปลผล
5. ประเมินเครื่องมือที่มีคุณภาพเพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	4.12 (.48)	มาก
6. ระบุปัญหาของแนวทางปฏิบัติปัจจุบันที่ใช้ในหอผู้ป่วยและแนวทางปฏิบัติที่ดี (best practice) ได้	4.32 (.59)	มาก
7. ออกแบบแนวทางเพื่อเปลี่ยนแปลงการดูแลให้ดีขึ้น โดยกระบวนการพัฒนา (Plan-Do-Check-Act)	4.18 (.72)	มาก
8. ปฏิบัติตามเป้าหมาย ประเมินการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย	4.12 (.59)	มาก
9. ใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพเพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย	4.03 (.67)	มาก
ทัศนคติ (Attitude)		
1. ตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนสำคัญของวิชาชีพ	4.59 (.50)	มากที่สุด
2. ตระหนักถึงคุณค่าการมีส่วนร่วมของตนเองและผู้อื่นมีผลต่อผลลัพธ์ต่อการดูแล	4.62 (.49)	มากที่สุด
3. ตระหนักถึงรูปแบบที่ไม่ต้องการส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย	4.38 (.55)	มาก
4. เห็นคุณค่าและบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่ดี	4.68 (.47)	มากที่สุด
5. ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงคุณภาพในหอผู้ป่วยและบทบาทในการสร้างความสุขในการทำงาน	4.50 (.62)	มาก
6. ตระหนักถึงคุณค่า ระดับปัจเจกบุคคล หรือ ทีม สามารถพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล	4.56 (.50)	มากที่สุด

ผลการประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์พี่เลี้ยง ด้านความรู้พบว่าอยู่ในเกณฑ์มากทั้ง 5 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ เข้าใจวิชาชีพพยาบาล และวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลและกระบวนการดูแลที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว ด้านทักษะพบว่าอยู่ในเกณฑ์มากทั้ง 9 ข้อ ทักษะที่มีคะแนนสูงสุดเฉลี่ย คือ ค้นหาข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการดูแล ด้านทัศนคติพบว่าอยู่ในเกณฑ์มากถึงมากที่สุด ทัศนคติรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ตระหนักถึงคุณค่าการมีส่วนร่วมของตนเองและผู้อื่นมีผลต่อผลลัพธ์ต่อการดูแล

อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพก่อนสำเร็จการศึกษา เพื่อพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้ ทัศนคติ และ ทักษะ QI สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า นักศึกษามีการพัฒนาสมรรถนะ QI อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานของการศึกษา

ความรู้การพัฒนาคุณภาพ

ความรู้การพัฒนาคุณภาพในการศึกษานี้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังเข้าโปรแกรมการพัฒนาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maxwell¹³ ให้ความรู้ QI โดยการเรียนออนไลน์ร่วมกับห้องเรียนกลับด้าน (flip classroom) ทำให้นักศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดูแล อธิบายความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง การประเมินคุณภาพการดูแล และอธิบายแนวทางการเปลี่ยนแปลงกระบวนการพัฒนาเพื่อดูแลผู้ป่วยได้ ทั้งนี้ วิธีการสอนอาจมีความแตกต่างกันแต่เนื้อหาและแนวคิดหลักการเดียวกัน อีกทั้งในการศึกษานี้ นักศึกษาได้ลงปฏิบัติในสถานการณ์จริงจึงทำให้เข้าใจและความรู้ QI เพิ่มขึ้น

ทักษะการพัฒนาคุณภาพ

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมทักษะ QI ของนักศึกษาพยาบาลในการศึกษานี้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dotson และคณะ¹⁰ ที่มีการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติให้นักศึกษาพยาบาล เกิดการเรียนรู้ และได้ฝึกในสถานการณ์จริงในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาสมรรถนะ QI ซึ่งนักศึกษาเรียนรู้แนวคิดและขั้นตอนของ QI

และ ฝึกการประยุกต์ใช้ QI ในสถานการณ์ผู้ป่วยจริง โดยนักศึกษานำขั้นตอน QI ไปปฏิบัติ เป็นการเพิ่มทักษะ QI ให้กับนักศึกษาและผลดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hamrin และคณะ²⁰ ที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช เปรียบเทียบการจัดการเรียนการสอนแบบเดิมและแบบให้นักศึกษาทำโครงการ QI นักศึกษาได้เรียนรู้ความรู้เกี่ยวกับ QI ประเมินปัญหาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ จัดทำโครงการ QI และประเมินผลลัพธ์ของโครงการ เปรียบเทียบผลลัพธ์ของนักศึกษา โดยประเมินจากคะแนนที่ได้รับจากเอกสารสุดท้ายของนักศึกษา พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในผลการปฏิบัติงานของโครงการ QI ระหว่างนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาปี 2014 และ 2015 การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรดังกล่าวทำให้พัฒนาทักษะ QI ของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการปรับพัฒนาหลักสูตร โดยให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง เป็นการนำความรู้ที่ได้เรียนในชั้นเรียนมาลงสู่ปฏิบัติได้จริง ทำให้ทักษะ QI ของนักศึกษาพัฒนาขึ้นอย่างชัดเจน

ทัศนคติการพัฒนาคุณภาพ

นักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติ QI เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Gaffney และคณะ ใช้กลยุทธ์สอนโดยการใช้สถานการณ์เสมือนจริงและให้นักศึกษาอภิปรายปัญหาที่พบร่วมกัน หลังจากนั้นนักศึกษาพัฒนา QI เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาทำให้ทัศนคติ QI ของนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ²¹ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาฝึกในภาคปฏิบัติ โดยมีพยาบาลที่เลี้ยงเป็นผู้ดูแลและให้คำปรึกษา QI ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ QI เพิ่มขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ สามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากอาจารย์ที่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติ โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำโครงการ CQI (Continuous Quality Improvement) ของโรงพยาบาล และผ่านการอบรมการพัฒนา QI ทำให้ผลของทัศนคติมีการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้การศึกษายังพบว่าพยาบาลเป็นแม่แบบที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะ QI ของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาจึงได้รับการถ่ายทอดนอกจากความรู้เกี่ยวกับ QI เพิ่มขึ้นแล้ว แต่ที่สำคัญคือทัศนคติของนักศึกษาที่มีต่อ QI ซึ่งเป็นส่วนทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องการนำไปปฏิบัติและเกิดทักษะ QI เพิ่มขึ้น ทั้งสามองค์ประกอบของความรู้ ทัศนคติ และทักษะ มีการเชื่อมโยงซึ่งกันและกันในการบูรณาการการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะ QI²²

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ QI เป็นการบูรณาการการสอนทั้งในทฤษฎีและปฏิบัติมีส่วนสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะ QI การวิจัยที่มีการตีพิมพ์การเรียนการสอน QI ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีมีจำนวนไม่มาก ผลการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความรู้และทัศนคติ QI ที่ประสบความสำเร็จในปัจจุบันใช้วิธีการสอนที่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ในส่วนทฤษฎีมีการบูรณาการในการสอนแบบบรรยายเพื่อให้นักศึกษาได้แนวคิดและขั้นตอนของ QI ทำให้ความรู้และทัศนคติของ QI เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะ QI นั้นจำเป็นต้องฝึกในสถานการณ์จริง เพราะการบูรณาการในการฝึกปฏิบัติจะช่วยให้ นักศึกษาสามารถระบุประเด็นปัญหาที่ต้องการพัฒนา สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และนำไปสู่ขั้นตอนต่อไปของ QI ได้ง่ายขึ้น¹⁹ เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ได้มีการจัดการเรียนการสอนบูรณาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล (Evidence Based Practice: EBP) มาอย่างต่อเนื่อง²³ และการพัฒนาสมรรถนะ QI ในขั้นตอนที่ 2 การค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับปัญหาที่ต้องการพัฒนา จึงทำให้นักศึกษา สามารถบูรณาการสมรรถนะการใช้ EBP เพื่อพัฒนาสมรรถนะ QI ได้

การบูรณาการจัดการเรียนการสอน QI สำหรับนักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี มีข้อเสนอแนะว่าควรจรรวมอยู่ในทุกชั้นปีในหลักสูตรพยาบาลโดยชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 บูรณาการฝึกทักษะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ตามความเหมาะสมของแต่ละสถาบันการศึกษาพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนเรียนรู้ควบคู่ไปกับประสบการณ์ทางคลินิก อย่างไรก็ตามโปรแกรมการสอนในการศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้มีความเหมาะสม เพื่อพัฒนาให้เกิด 7 ขั้นตอนหลักของ QI เนื่องจากเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ซึ่งจะต้องประมวลความรู้ที่ครอบคลุมความรู้การปฏิบัติการทางคลินิก ความรู้ และทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล และการความรู้เกี่ยวกับวิจัย



โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 120 ชั่วโมง เพื่อพัฒนาสมรรถนะ QI สำหรับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี เป็นการบูรณาการในภาคปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาเกิดสมรรถนะ QI อย่าง เป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ทั้งนี้ข้อจำกัดแผนการศึกษา ของวิทยาลัยพยาบาล ทำให้ทีมวิจัยไม่สามารถใช้กลุ่มควบคุมในการศึกษาค้นคว้า และอีกประเด็นคือเครื่องมือประเมิน สมรรถนะ การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ส่วนหนึ่งเป็นการประเมินตนเองของนักศึกษา ซึ่งอาจจะมีผลต่อการประเมิน แต่ทีมวิจัยมีการประเมินโดยอาจารย์พี่เลี้ยงในหอผู้ป่วย พบว่า การประเมินตนเองของนักศึกษามีความสัมพันธ์สูง กับการประเมินของอาจารย์พี่เลี้ยง อีกทั้งระยะเวลา 120 ชั่วโมง (4 สัปดาห์) ทำให้นักศึกษาพยาบาลบางกลุ่มไม่ สามารถนำโครงการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลลงปฏิบัติได้ครบ PDCA ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจเพิ่มระยะเวลาการบูรณาการของโครงการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติได้ครบ PDCA และติดตามประเมินสมรรถนะ QI ของนักศึกษาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องเพื่อวัดผลความคงอยู่ของสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

ประโยชน์และการนำผลวิจัยไปใช้

ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพ ทางการพยาบาล ในรายวิชาการพยาบาลอื่นๆ และในระดับหลักสูตรต่อไป

References

1. Liu W, McKibbin WJ. Global macroeconomic impacts of demographic change.2020.
2. Pomare C, Churrua K, Ellis LA, Long JC, Braithwaite J. A revised model of uncertainty in complex healthcare settings: a scoping review. Journal of evaluation in clinical practice.2019;25(2):176-82.
3. De La Perrelle L, Radisic G, Cations M, Kaambwa B, Barbary G, Laver K. Costs and economic evaluations of quality improvement collaboratives in healthcare: a systematic review. BMC health services research. 2020;20(1):1-10.
4. Hill JE, Stephani A-M, Sapple P, Clegg AJ. The effectiveness of continuous quality improvement for developing professional practice and improving health care outcomes: a systematic review. Implementation Science. 2020;15(1):1-14.
5. Limpanyalert P. Patient safety in Thailand. global patient safety: Routledge;2018.175-89.
6. Tschannen D, Alexander C, Tovar EG, Ghosh B, Zellefrow C, Milner KA. Development of the nursing quality improvement in practice tool: advancing frontline nursing practice. Journal of nursing care quality. 2020;35(4):372-9.
7. Alexander C, Armstrong G, Barton A. Quality and safety education for nurses. Introduction to Quality and safety education for nurses, second Edition: Core competencies for nursing leadership and management: Springer Publishing Company;2018.p.39-64.
8. Sherwood G, Zomorodi M. A new mindset for quality and safety: The QSEN competencies redefine nurses' roles in practice. Nephrology Nursing Journal.2014;41(1):15-22.
9. Murray M, Sundin D, Cope V. A mixed-methods study on patient safety insights of new graduate registered nurses. Journal of nursing care quality.2020;35(3):258-64.
10. Dotson BJ, Lewis L. Teaching the quality improvement process to nursing students. Journal of Nursing Education.2013;52(7):398-400.



11. James DH, Patrician PA, Miltner RS. Testing for quality and safety education for nurses (QSEN): reflections from using QSEN as a framework for RN orientation. *Journal for nurses in professional development*. 2017;33(4):180–4.
12. Sherwood G. Integrating quality and safety science in nursing education and practice. *Journal of Research in Nursing*. 2011;16(3):226–40.
13. Maxwell KL, Wright VH. Evaluating the effectiveness of two teaching strategies to improve nursing students' knowledge, skills, and attitudes about quality improvement and patient safety. *Nursing education perspectives*. 2016;37(5):291–2.
14. Jones CB, Mayer C, Mandelkehr LK. Innovations at the intersection of academia and practice: facilitating graduate nursing students' learning about quality improvement and patient safety. *Quality Management in Healthcare*. 2009;18(3):158–64.
15. Doerner ME, Swenty CF. The effect of a perioperative clinical immersion on senior nursing students' perception of readiness to practice: a quality improvement project. *AORN journal*. 2019;109(2):193–200.
16. McComb SA, Kirkpatrick JM. Infusing systems and quality improvement throughout an undergraduate nursing curriculum. *Journal of Nursing Education*. 2017;56(12):752–7.
17. Nickles D, Dolansky M, Marek J, Burke K. Nursing students use of teach-back to improve patients' knowledge and satisfaction: A quality improvement project. *Journal of Professional Nursing*. 2020; 36(2):70–6.
18. Melnyk BM, Morrison-Beedy D. *Intervention research and evidence-based quality improvement: Designing, conducting, analyzing, and funding*: Springer Publishing Company; 2018.
19. QSEN Institute. *competencies/pre-licensure-ksa*. 2021 [cited 2021 1 January,].
20. Hamrin V, Vick R, Brame C, Simmons M, Smith L, Vanderhoef D. Teaching a systems approach: an innovative quality improvement project. *Journal of Nursing Education*. 2016;55(4):209–14.
21. Gaffney MK, Chargualaf KA, Fowley S. Enhancing nursing students knowledge, skills, and attitudes toward quality improvement: Implementation of a hybrid activity. 2020.
22. Altmiller G. Teaching Quality Improvement in Prelicensure Education. *Nurse educator*. 2020;45(1):9–10.
23. Prasertsri N, Jirubapa M, Charoennukul A. The effect of evidence-based practice (EBP) teaching program on the EBP competence of nursing students. *Nursing Public Health and Education Journal Thai*. 2016;17(3):145–55. (in Thai).