

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย
ในการดูแลผู้ป่วยต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง
ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
**The Effects of Self-Efficacy in Risk Management and Patient Safety
Care Promoting Program on Knowledge and Perceptions of
Self-Efficacy Among Nursing Students at Boromarajonani
Colleges of Nursing Saraburi**

เมธิณี เกตวาธิตาตร*

นัยนา ภูม*

ปัทมา ผาติภัทรกุล*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จำนวน 69 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดกระบวนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเอง และ คู่มือในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยที่ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน 2) แบบทดสอบความรู้ได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชดสัน 20 ได้เท่ากับ .91 และ 3) แบบสอบถามการรับรู้ความ

สามารถของตนเองในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .802 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 37.62$, S.D. = 2.04) และสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.453$, $p < .01$) และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = .512) และสูงกว่าก่อนการเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.346$, $p < .05$) โปรแกรม

*อาจารย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

การส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการศึกษา

เพื่อส่งเสริมการรับรู้ต่อสถานการณ์ในการปฏิบัติงานที่คำนึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและนำไปสู่การปฏิบัติในวิชาชีพพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

Abstract

This quasi-experimental, one group study examined the effects of self-efficacy in risk management and patient safety care promoting program on knowledge and perceptions of self-competence. The sample comprised of 69 fourth year nursing students at Boromarajonani College of Nursing Saraburi. The research instruments included : 1) The risk management and patient safety promoting program that was developed from self-efficacy theory and the manual for promoting self-efficacy on risk management and patient safety care that have been reviewed by a experts third person, 2)The questionnaires of knowledge, the reliability of the questionnaire in the form of Kuder-Richardson 20 was .91 and 3) The questionnaires of perceptions of self-efficacy , the reliability

of the questionnaire in the form of an alpha coefficient was .802. Data was analyzed using descriptive statistic and t-test.

The results showed that after receiving intervention program, there were significantly increased at high level of knowledge on risk management and patient safety care ($\bar{X} = 37.62$, S.D. = 2.04, $t = -5.453$, $p < .01$) and perceptions toward risk management and patient safety care self-efficacy ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = .512, $t = -3.346$, $p < .05$).

These findings suggest the usefulness of program on promoting risk management and patient safety knowledge and perceived self-efficacy of nursing students. It should be integrate with other graduate preparation activities to enhance competency lead to quality care in their future nursing profession.

ความสำคัญของปัญหา

ในสภาวะการณ์โลกปัจจุบัน พบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยทั่วโลกประมาณ 100 ล้านคน มีการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับบริการสุขภาพ และมีแนวโน้มของปัญหาเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกและระบบบริการสุขภาพ

ทั่วโลกจึงให้ความสนใจ และมีนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ โดยมีเป้าหมายในแต่ละปีเพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้านการให้การรักษาที่มุ่งป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น เป็นเป้าหมายสำคัญที่เป็นการมุ่งเน้น

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

ทางนโยบายด้านความปลอดภัยระดับชาติ (The Joint Commission, 2015) เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้เกิดความสูญเสียแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นหลักพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นต้องส่งเสริมให้นานาชาติร่วมกันพัฒนามาตรฐานและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพทั่วโลก โดยตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2004 องค์การอนามัยโลกที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย จึงมีการพัฒนาและอบรมให้ความรู้ระดับบุคคลเกี่ยวกับทรัพยากรและเครื่องมือที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในระดับองค์กร (World Health Organization, 2013)

ประเด็นความปลอดภัยในดูแลผู้ป่วยในประเทศไทยเป็นเรื่องที่ระบบการจัดการด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย และเป็นเป้าหมายของโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ และกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety Goal) เป็นจุดเน้นของโรงพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2551) รวมทั้งสถาบันภายนอกที่มีบทบาทในการประกันคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ JCAHO (Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization) เป็นสถาบันรับรองคุณภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งกำหนดให้ Patient safety Goal เป็นเป้าหมายสำคัญ ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยที่สุด (อารีย์ แก้วทวี และจรรยา วงศ์กิตติธาร, 2553)

องค์การอนามัยโลกได้ระบุถึงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการวินิจฉัยของแพทย์ที่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยสามารถแบ่งออกเป็นข้อผิดพลาด

ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับความผิดพลาดทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและการใช้งานหรือการออกแบบระบบที่เกิดความผิดพลาด ในสหรัฐอเมริกา มีมากกว่า 1 ล้านเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกปีในอัตรา 6.3 เหตุการณ์ต่อ 1,000 วันนอน โดยชี้ให้เห็นว่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อาจจะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา สาเหตุที่เกิดพบว่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากแพทย์ที่มักเกิดขึ้นเนื่องจากการขาดทรัพยากร และจากการศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอกของสหรัฐอเมริกาพบว่า 1.4% ของโรงพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยได้มีการรายงานถึงเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับยาโดยพบว่า 25 % ของผู้ป่วยที่ได้รับการเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เหตุการณ์จากยา และ 1 ใน 7 อยู่ในระดับที่รุนแรง (WHO, 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของระบบบริการสุขภาพในประเทศอังกฤษ (The National Health Service [NHS]) ที่พบว่า มีการรายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ทั้งหมด 28,998 เหตุการณ์ เป็นต้นว่าการพลัดตก หกล้ม การให้ยาผิด และการวินิจฉัยที่ผิดพลาด (Shaw et.al, 2005)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสะท้อนถึงความสำคัญของการบริการสุขภาพที่ต้องมุ่งให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย โดยสถาบันการศึกษาที่มีบทบาทหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่จะเข้าสู่ระบบสุขภาพ ได้มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการให้บริการที่มุ่งเน้นถึงคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยได้มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติตามมาตรฐานการศึกษาที่กำหนดจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) และมาตรฐานของสภาการพยาบาลที่ ส่งเสริมความเป็นเลิศด้านการปฏิบัติเพื่อให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา จากวิทยาลัยเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นมืออาชีพในทางปฏิบัติร่วมด้วย มีการจัดการเรียนการสอนยึดมาตรฐานหลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิตตามสภาการพยาบาลกำหนด (สภาการพยาบาล, 2556) ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญต่อความปลอดภัยในการดูแล

ผู้ป่วยและการบริหารความเสี่ยงโดยมุ่งเน้นถึงการจัดรูปแบบเรียนการสอนที่สอดคล้องถึงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และภาคปฏิบัติของวิชาทางการพยาบาลแก่นักศึกษา แม้จะไม่มีการบรรจุหัวข้อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient safety) เป็นหัวข้อใหญ่ในรายวิชาใดรายวิชาหนึ่งที่ชัดเจน แต่ได้มีการสนับสนุน สอดแทรกองค์ความรู้และทักษะปฏิบัติแก่นักศึกษาอย่างต่อเนื่องในทุกแผนกของการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจในการให้บริการ สิ่งสำคัญคือการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ใช้บริการ ส่งเสริมตามหลักสูตรโดยในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบต้องให้ความสนใจในระบบการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดปลอดภัยของผู้ป่วยและของนักศึกษาในแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึก ตลอดจนนำแนวคิด กระบวนการและแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิกของผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติ การสอนให้นักศึกษาได้เรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและมีความไวพothที่จะประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำถูกต้องและรวดเร็ว ซึ่งจะทำให้ นักศึกษาพยาบาลมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยต่อไป (เฉลิมพรธน์ เมฆลอย และ พร นุญมี, 2553)

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานบริหารความเสี่ยงและมีบทบาทในการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรีเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยงและเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลที่จะนำไปสู่การเป็นพยาบาลนักปฏิบัติที่มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและปลอดภัย (Quality and Safety)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

สมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานข้อที่ 1 : กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

สมมุติฐานข้อที่ 2: กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิด

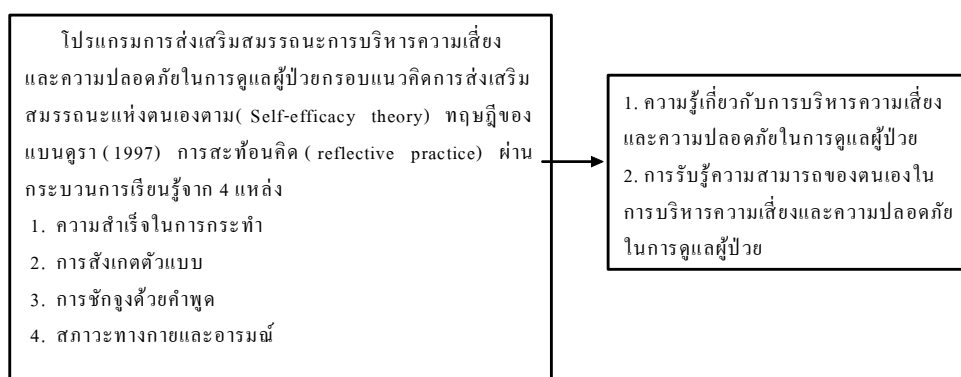
ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองตาม (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura,1997) โดยมีวิธีการพัฒนาการรับรู้ ความสามารถของตนเองเกิดการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ คือ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 2) การใช้ตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ ผ่านกระบวนการเรียนรู้จาก 4 แหล่ง 1) ความสำเร็จในการกระทำ 2) การสังเกตตัวแบบ 3) การชักจูงด้วยคำพูด 4) สภาวะทางกายและอารมณ์ ร่วมกับใช้แนวคิดการสะท้อนคิด (Reflective practice) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ คาดหวังความรู้สึกลึกตนเอง โดยให้ตนเองได้ทบทวนและสะท้อนการกระทำของตนโดยสามารถแสดงออกได้ทั้งการพูดและการเขียน (Gibbs,1988) เป็นการสะท้อนคิดที่ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การบรรยายสถานการณ์

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

ที่เกิดขึ้น 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน 3.การประเมินวิเคราะห์ที่ประสบการณ์ 4) วิเคราะห์สถานการณ์ 5) สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์ และ 6) การวางแผนเพื่อนำไปใช้ ในโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยประยุกต์เนื้อหาตามกรอบแนวคิดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน, 2548) ซึ่งมีแนวเป้าหมายสำคัญ และการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organization of the Tread Way Commission) กรอบการบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้ทุกหน่วยงานในองค์กรมีวิธีการในการระบุ ประเมิน และจัดการความเสี่ยงไปในทิศทางเดียวกัน อันจะส่งผลให้การบริหารความเสี่ยงเกิดประสิทธิผลสูงสุดและประยุกต์เนื้อหาจากหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วยฉบับสาขาวิชาชีพ WHO (patient safety

Curriculum Guide Multi-Professional Editor) (สำนักงานรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2558) สำหรับเป้าหมายที่สำคัญในด้านคลินิก SIMPLE มีความหมายดังนี้ S=Safe Surgery ,I=Infection Control ,M=Medication & Blood Safety ,P = Patient Care Process, L=Line, Tube, Catheter และ E=Emergency Response ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมที่ส่งเสริมความเข้าใจในวัตถุประสงค์ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี กิจกรรมที่ 2 เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้สู่การปฏิบัติ กิจกรรมที่ 3 เป็นกิจกรรมที่สร้างแรงจูงใจ เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จที่ดี และกิจกรรมที่ 4 เป็นกิจกรรมที่ร่วมสรุปสิ่งที่ได้รับทั้งหมด โดยผลลัพธ์ที่ติดตามคือความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Bandura,1997)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อน-หลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2558

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จำนวน 69 คน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มเนื่องจากใช้จำนวนประชากรทั้งหมด คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 จำนวน 69 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยการดูแลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรม บทความวิชาการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เบเนดิกตา (1997) และศึกษาจากตำรา เอกสาร การทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ประยุกต์ในกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ความสัมพันธ์ภาพที่ดี มีการทบทวนและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในยุคปัจจุบันของโรงพยาบาล (เวลา 15 -30 นาที)

กิจกรรมที่ 2 เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาล (ตามแนวคิดเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย) เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองด้านการบริหารความเสี่ยง การดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย เน้นการใช้ตัวแบบที่เป็นทั้งสื่อ สัญลักษณ์ บุคคลหรือการสังเกตประสบการณ์ที่ดี การพูดจูงใจ การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ โดยผลลัพธ์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตามแนวคิดเป้าหมายความปลอดภัยทั้ง 6 ประเด็นที่สอดคล้องกับ พยาบาลวิชาชีพ (SIMPLE) และประสบการณ์ต่าง ๆ จากการปฏิบัติ โดยใช้ระยะเวลา (ฐานละ 15 นาที) ฐานที่ 1 " งด-ลดเชื้อโรค"(Infection control) เป็นฐานที่มุ่งเน้นการทบทวนวิธีการ/หลักการ/ขั้นตอนการปฏิบัติตามประสบการณ์และความรู้แต่ละบุคคลเพื่อป้องกันเกี่ยวกับการใส่สายปัสสาวะ การดูเสมหะ และการล้างแบบปราศจากเชื้อ ฐานที่ 2 "ปลอดภัยต่อการบริหารยา (Medication Safety)" กิจกรรมที่มุ่งเน้น การบริหารยา เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของการใช้ยา ความคลาดเคลื่อนของยา และกลุ่มยา High-Alert drug โดยมีสถานการณ์วิเคราะห์ในประเด็นดังกล่าว ฐานที่ 3 " สถานการณ์ซับซ้อนจะรายงานอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ?? " (Patient Care Process และ Emergency response)

โดยมีกรณีศึกษาให้ประเมินสถานการณ์ผู้ป่วย ที่มีภาวะ Sepsis shock ที่เกิดจากการติดเชื้อที่แผล Bed sore และต้องรายงานอาการแพทย์ ตามหลัก SBAR ฐานที่ 4 "ปลอดภัยเมื่อผ่าตัด ไม่กลัวอะไรหลุด" (Safe Surgery (S) และ Line, Tube & catheter (L)) ประเด็นการเรียนรู้จากโจทย์สถานการณ์ผู้ป่วยที่ส่งเสริมเกี่ยวกับแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการตรวจสอบเส้นาระวังการเลื่อนหลุดของสาย/ท่อ/ข้อต่อต่าง ๆ ที่สอดเข้าในร่างกายผู้ป่วย โดยมีการสะท้อนคิดในรูปแบบการเขียนและการพูดในแต่ละฐาน

กิจกรรมที่ 3 เป็นกิจกรรมที่สร้างแรงจูงใจ เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จที่ดีในการจัดการความเสี่ยง การดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย เน้นการใช้ตัวแบบที่เป็นบุคคลหรือการสังเกตประสบการณ์ที่ดี การพูดจูงใจ การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ดี โดยใช้ระยะเวลาทั้งหมด 20-30 นาที หัวข้อ "การจัดการยังไงดี อย่างพยาบาลมืออาชีพ" โดยพยาบาลต้นแบบ

กิจกรรมที่ 4 เป็นกิจกรรมที่ร่วมสรุปสิ่งที่ได้ รับทั้งหมด ในการบริหารความเสี่ยงทั้งทั่วไปและคลินิก ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยกระบวนการ การพูดจูงใจ การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 15-20 นาที ผู้วิจัยนำโปรแกรมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามที่ได้เสนอแนะและไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ก่อนนำโปรแกรมมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้

1.2 คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยได้สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์เนื้อหาของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน, 2548) และการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

Organization of the Tread Way Commission) เพื่อประกอบการดำเนินการโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ โดยเนื้อหาประกอบด้วยหัวข้อ การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เป้าหมายที่สำคัญในด้านคลินิก SIMPLE รายละเอียดแต่ละกิจกรรม การบันทึกสะท้อนคิดของแต่ละกิจกรรม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ได้เสนอแนะและจะนำคู่มือไปใช้ทดลองร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ก่อนนำโปรแกรมมาศึกษาวิจัย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 3 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อหารากเหง้าของปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ และบุคคลที่จะปรึกษาเมื่อเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบและเลือกเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณ โดยข้อคำถามทดสอบความรู้มีตัวเลือกจำนวน 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ ใช่ ไม่ทราบ ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน หากตอบคำถามไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบจะได้ 0 คะแนน โดยมีข้อ 10 ข้อ 17 ข้อ 22 และข้อ 29 ถ้าตอบว่าไม่ใช่จะได้คะแนน 1 คะแนน มีคะแนนรวมเท่ากับ 40 คะแนน การแปลผล หากได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0-12 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 13-26 คะแนน หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง และค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 27 - 40 หมายถึง คะแนน

อยู่ระดับมาก เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ = .82 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) ในนักศึกษาที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จำนวน 30 คน ดำเนินงานได้โดยใช้สูตร คูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richarson 20) ได้ค่าเท่ากับ .91

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างเองตามกรอบแนวคิดสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2548) ประยุกต์เนื้อหาจากหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วย ฉบับสาขาวิชาชีพ WHO (Patient safety Curriculum Guide Multi-Professional Editor) (สำนักงานรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2558) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 5-1 คือ การรับรู้ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ การแปลผลคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง การรับรู้ในระดับมากที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง การรับรู้ในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51- 3.50 หมายถึง การรับรู้ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 การรับรู้ในระดับน้อย และ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง การรับรู้ระดับน้อยที่สุด เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.80 และจะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) ในนักศึกษาที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ดำเนินงานได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .802

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนีสรรบุรี เลขที่ EC1-007/2557 มีการดำเนิน

การพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยผู้ป่วย

ได้อธิบายแก่กลุ่มตัวอย่างถึงการมีสิทธิในการตัดสินใจตอบรับ

หรือปฏิบัติในการเข้าร่วมการวิจัย และระหว่างการวิจัยมีสิทธิ

ที่จะถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มี

ผลกระทบต่อการเรียนใด ๆ ทั้งสิ้น พร้อมทั้งให้ความมั่นใจ

แก่กลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูล

ต่อบุคคลอื่นว่าเป็นข้อมูลของใคร ผลการวิจัยจะรายงานข้อมูล

เป็นภาพรวมและเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว แบบสอบถาม

จะถูกทำลายเพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ได้รับ

ผลกระทบจากการเข้าร่วมงานวิจัย หลังจากผู้ตอบแบบสอบถาม

ได้รับทราบและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามใน

เอกสารยินยอม ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการ

เข้าร่วมการวิจัย

ดูแลผู้ป่วย จำนวน 4 กิจกรรม รวมระยะเวลาทั้งหมด

จำนวน 2 ชั่วโมง

3. ผู้วิจัยติดตามประเมินความรู้ การรับรู้ใน

การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแล

หลังทดลอง โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถาม

ระยะเวลาทั้งสิ้น 20-30 นาที

หลังการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างแต่ละ

รายแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลใน

แบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ ซึ่งจะรายงานผลการ

วิจัยเป็นข้อมูลโดยรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive

Statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด สถิติอ้างอิง

(Inferential statistic) ใช้ทดสอบสถิติคู่ที่ (paired

t-test) โดยทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลเป็นโค้งปกติ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการมีดังนี้

1. ผู้วิจัยผ่านการอนุมัติโครงร่างวิจัยจาก

คณะกรรมการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนีสรรบุรี ผู้วิจัยผ่านการอนุมัติแล้วจึง

รวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้าน

วิชาการเพื่ออธิบายถึงการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ และวางแผน

ด้านระยะเวลาในการดำเนินงานตามโปรแกรมของงานวิจัย

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงรายละเอียดในการ

เก็บข้อมูลบอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล

ประโยชน์คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัยแจกแบบสอบถามที่

ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการความรู้ และ

รับรู้ความสามารถของตนเอง ระยะเวลาทั้งสิ้น 20-30 นาที

ก่อนกิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

2. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริม

สมรรถนะ การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 69 คน เพศชาย 6 คน

(ร้อยละ 8.7) เพศหญิง 63 คน (ร้อยละ 91.3) อายุ

เฉลี่ย 22.25 ปี (21 ปี - 24 ปี) เคยมีประสบการณ์ใน

การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย

จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 24.6 โดยการรายงาน

อุบัติการณ์ความเสี่ยงจำนวนครั้งที่มากที่สุด คือ 1-2 ครั้ง

จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 การรายงานในด้าน

การติดเชื้อและด้านการหลุดของสายหรือท่อที่ต่อกับผู้ป่วย

มากที่สุดคือ จำนวน 8 ครั้ง (ร้อยละ 9.4) ประสบการณ์

ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อหาสาเหตุของปัญหาเพื่อ

ป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ ด้านการหลุดของสายหรือท่อ

ที่ต่อกับผู้ป่วยมากที่สุดคือ จำนวน 4 ครั้ง (ร้อยละ 5.8)

บุคคลที่จะปรึกษาเมื่อเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการ

ดูแลผู้ป่วยมากที่สุด คืออาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ (ร้อย

ละ 89.3) รองลงมาคือเพื่อนในกลุ่ม (ร้อยละ 78.9) และ

น้อยที่สุดคือ ไม่ปรึกษาใคร (ร้อยละ 2.9)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

2. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ผลค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังเข้าโปรแกรมพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 37.62$, S.D. = 2.04) และค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้แห่งสมรรถนะแห่งตนในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังการเข้าโปรแกรมพบว่าอยู่ในระดับรับรู้ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = .512) การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง

เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยระหว่างก่อนกับหลังการเข้าโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยมีความแตกต่างกันโดยค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.453$, $p < .01$) และค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้แห่งสมรรถนะแห่งตนในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.346$, $p < .01$) เช่นกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้และการรับรู้สมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=69)

ตัวแปร	Pre-test (n = 69)		Post-test (n = 69)		t	P
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
1. ความรู้ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	34.83	3.74	37.62	2.04	-5.453	.000
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.18	.55	4.47	.512	-3.346	.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเกิดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้ง 2 ข้อ คือค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย หลังสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบกับค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังการเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับมาก

และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยกับก่อนเข้าโปรแกรมพบว่าสูงกว่าอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาที่ได้้นำกระบวนการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองพัฒนาการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วม ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล พบว่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (โสพิศ สุมานิต และคณะ, 2554)

จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกปรึกษาอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด เนื่องจากจะได้รับการจัดการ ช่วยเหลือและแนะนำอย่างทันท่วงที และรองลงมาคือเพื่อนในกลุ่ม โดยคิดว่าเหตุการณ์นั้นไม่รุนแรงหรืออันตราย หรือมีกังวล กลัวการลงโทษ หรือไม่กล้าที่จะรายงานเหตุการณ์แก่อาจารย์ประจำกลุ่มโดยทันที จึงเลือกในการปรึกษาและการจัดการเบื้องต้นร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษา มะลิวัลย์ เต็งสุจริตกุล และคณะ (2557) ที่ศึกษาถึง อุบัติการณ์และเหตุผลที่รายงาน หรือไม่รายงานอุบัติการณ์ภายหลังได้รับบาดเจ็บจากของมีคมหรือสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยในนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเหตุการณ์ที่ไม่รายงานร้อยละ 65.3(47/72) มีเหตุผลคิดว่าการบาดเจ็บไม่รุนแรงและความเสี่ยงต่ำสามารถจัดการได้ ซึ่งอาจสะท้อนได้ว่าอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติมีส่วนสนับสนุนและสร้างทัศนคติที่ดีต่อการรายงานอุบัติการณ์ของนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติ

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาครั้งนี้ที่มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยกระบวนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่มีกิจกรรมการส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ โดยการบรรยายสรุปเพื่อทบทวนถึงความสำคัญในยุคปัจจุบันที่พยาบาลต้องคำนึงถึงการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในทุกหน่วยบริการทางสุขภาพ โดยการให้ความรู้ได้แก่ ปัญหา สถิติ และผลกระทบจากการเกิดจากความไม่ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย หลักการบริหารความเสี่ยงในบทบาทพยาบาลและประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากการรับบริการสุขภาพ กิจกรรมที่ 2 เป็นกิจกรรมที่มีเพื่อพัฒนา ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีกระสะท้อนคิดจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเองที่กลุ่มตัวอย่างมี

ประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติในภาคปฏิบัติตลอดระยะเวลา 3 ปี โดยวิธีการเรียนรู้ในแต่ละฐาน โดยการใช้ตัวแบบที่เป็นทั้งสื่อ สัญลักษณ์ บุคคลหรือการสังเกตประสบการณ์ที่ดี มีการสะท้อนคิดถึงประสบการณ์ที่ทักษะเกี่ยวกับการใส่สายสวนปัสสาวะ การบริหารยาที่ป้องกันความเคลื่อนไหวของการให้ยาแก่ผู้ป่วย หลักการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การประเมินสถานการณ์ฉุกเฉิน การประเมินผู้ป่วยและการจัดการเบื้องต้น เป็นต้น การสาธิต การพูดจูงใจ การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ สร้างแรงจูงใจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ การรับรู้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาทวี กมลพรมงคล (2550) พบว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และทักษะการปฏิเสธ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพิ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิจกรรมที่ 3 และ 4 เป็นกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ การใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นอารมณ์เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่มีความสำเร็จในการจัดการความเสี่ยงและเน้นถึงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นตัวแบบ (Modeling) ที่ดี ที่มีการจัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ใช้คำพูดชักจูงใจในการชวนให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทัศนคติที่ของการรายงานอุบัติการณ์ การรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง การวิเคราะห์ถึงรากเหง้าของปัญหาและการป้องกันการเกิดซ้ำเช่น จากเหตุการณ์ครั้งนั้นที่จะใส่ใจ ตรวจสอบและให้เพื่อนร่วมงานตรวจซ้ำเพื่อให้ไม่เกิดความผิดพลาดอีก และถึงวันนี้ก็ไม่มีเหตุการณ์นั้นเกิดอีก เป็นต้น ซึ่งสะท้อนถึงการมีจริยธรรม ความรับผิดชอบ เพื่อส่งผลการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของภารดี นิลภรณ์ (2554) ที่ใช้วิธีการให้ความรู้ผ่านตัวแบบที่ดี การกระตุ้นพฤติกรรมโดยการเสริมแรงทางบวก

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

จากการสะท้อนคิดรายบุคคลหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่านอกจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองแล้วนั้น กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจ สามารถร่วมรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ โดยมีแนวทางในการบริหารจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานเมื่อกลุ่มตัวอย่างสำเร็จเป็นพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับสถานที่ปฏิบัติงาน สะท้อนถึงคุณธรรมสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการศึกษาของ พร บุญมีและเฉลิมพรรณ เมฆลอย.(2554) ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ ควรปฏิบัติงานตามข้อกำหนดและกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด มีการพัฒนาชุมชนนักปฏิบัติ เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาประเมินค้นหา ความเสี่ยงและรายงานอุบัติการณ์ ความ อย่างชัดเจนตรงไปตรงมา ลดอคติเกี่ยวกับการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ สายสมร เกลยภักดี และคณะ (2557) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ ควรปฏิบัติงาน ตามข้อกำหนดอย่างเคร่งครัด มีการพัฒนาการปฏิบัติงาน เน้น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนา ประเมินค้นหาความเสี่ยง และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างชัดเจน ตรงไปตรงมา ลดความอคติเกี่ยวกับการบันทึก รายงานอุบัติการณ์การเกิด ความเสี่ยง โดยตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การวางแผนการจัดการเรียนการสอนในคลินิก อาจารย์ควรส่งเสริมความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ความตระหนักและเปิดใจ ไม่ตำหนิ ถึงการรายงานอุบัติเหตุหรือความผิดพลาดเพื่อวางแผนการป้องกันการกลับเป็นซ้ำอย่างต่อเนื่องทุกรายวิชาภาคปฏิบัติและมุ่งส่งเสริมให้นักศึกษามีทัศนคติที่ต่อการรายงานความเสี่ยงต่อไป

1.2 สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยมาใช้เป็นกิจกรรมก่อนสำเร็จแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อต่อยอดสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพด้านบริการต่อไป

1.3 สามารถเป็นข้อมูลเพื่อให้ผู้บริหารทางการศึกษาพิจารณาถึงการบรรจุหัวข้อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่เป็นรูปธรรม สามารถวัดประเมินผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน และสอดคล้องกับแนวคิดสากล

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จึงเสนอแนะให้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และติดตามผลระยะยาวของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย แก่นักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จเป็นพยาบาลวิชาชีพในในระยะ 6 เดือน 12 เดือน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์

เอกสารอ้างอิง

- จุฑาวดี กมลพรมงคล. (2554). ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และทักษะการปฏิบัติ การตีพิมพ์เครื่องมือ แอลกอฮอล์ของนักเรียนประถมศึกษาชาย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. เฉลิมพรรณ เมฆลอย และพร บุญมี. (2553). การบริหารความเสี่ยงวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เพาะยา. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2558, จาก http://web.bcnpy.ac.th/qa/images/stories/risk_mgmt_manual.pdf.

- บรรจง พลไชย. (2554). " ทศนคติต่อการบริการสุขภาพและการปฏิบัติงานในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม". วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 9(3): 59-68.
- ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ. (2557). คุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety). เอกสารประกอบการบรรยาย การสัมมนาวิชาการ " QA to Quality of Life" ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต รังสิต ปทุมธานี 17-18 มีนาคม 2557.
- พันทิพย์ จอมศรี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, อวยพร ตันมุขยกุล ,และวิจิตร ศรีสุพรรณ. (2553). "การรับรู้เกี่ยวกับหลักการพยาบาลของพยาบาลในประเทศไทย". วารสารสภาการพยาบาล. 25(1): 27-37.
- พร บุญมีและเฉลิมพรรณ เมฆลอย. (2554). "วัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรม ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ". วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 4(3): 48-62.
- ภาณี นิลกรณ์. (2554). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยการประยุกต์ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5-6 อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มะลิวัลย์ เต็งสุจริตกุล, ณัฐวุฒิ มิ่งขวัญ,ชนาการ วรรณกุล, ปิยนุช รัตนโกเศศ,ธนาวุฒิ ทือกระโทก, สุดารัตน์ หงษ์โชคทวี, สมเดช พินิจสุนทร, มานพ คณะโต. (2557). "อุบัติการณ์และเหตุผลที่รายงาน หรือไม่ รายงานอุบัติการณ์ภายหลังได้รับบาดเจ็บจากของมีคมหรือสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยในนักศึกษา แพทย์ชั้นปีที่ 4 ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย" . วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2(4) : 61-75.
- ยงยุทธ แก้วเต็ม. (2556). " กฎหมายและข้อพึงระวังในการเฝ้าระวังนักศึกษาพยาบาล". วารสารสภาการพยาบาล. 28(3): 5-18.
- ลักขณา แพทยานนท์. (2551). "ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ความเหนื่อยหน่ายกับการ รับรู้ความสามารถของตนเองของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ". วารสารวิทยาลัย พยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. 6(2): 23-33.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. (2557). รายละเอียดของหลักสูตร (มคอ.2) หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2555).
- วีณา จีระแพทย์และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิดกระบวนการ และแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก. กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์จำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ). (2558). Thai Patient Safety Goal: SIMPEL. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2558, จาก [http://www. ha.or.th/](http://www.ha.or.th/) .
- สภาการพยาบาล. (2556). คู่มือการรับรองสถาบันการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับสถาบัน การศึกษาที่มีผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. นนทบุรี : จุฑทอง จำกัด.
- สะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์. (2552). การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลและอุบัติการณ์ ของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สายสมร เจริญกิตติ, พรนภา คำพราว และ สมพิศ พรหม เดช. (2557). "ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับ คุณภาพบริการพยาบาล" . วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2): 66-70.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

- โสพิศ สุมานิต, เรณู พุกบุญมี, เสริมศรี สันตติ และศรีสมร ภูมณสกุล. (2554). "ผลของการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะ การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล". *วารสารรามคำแหง*. 17(1): 63-74.
- อารีย์ แก้วทวีและจรรยา วงศ์กิจดิถาวร. (2553). "วัฒนธรรมความปลอดภัยบุคลากรห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์". *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 28(3): 117-125.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : The exercise of control*. New York : W.H. Freeman and Company.
- Christine E. Sammer, Kristine Lykens, Karan P. Singh, Douglas A. Mains & Nuha A. Lackan. (2010). " What is patient safety culture ? A review of the literature". *Journal of Nursing Scholarship* : 40(2): 156-165.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing : A guide to teaching and learning methods*. Oxford: Oxford Further Education Unit.
- Pronovast, P., Sexton, B. (2005). "Assessing safety culture : Guidelines and recommendations" . *Quality Safety Health Care*. (14) : 231-233.
- Shaw, R., Drever, F., Hughes, H., Osborn, S., & Williams., S. (2005). *Adverse events and near miss reporting in the NHS*. [Online]. Retrieved May, 10, 2016, from <http://qshc.bmj.com/cgi/reprnt14/4/279?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&PESULTFORMAT=&fulltext=adverse+events+and+incidence&andorexactfulltext=and&searched=1&FIRSTINDEX=10&sortspec=relevance&resourcetype=HWCIT>.
- The Joint Commission. (2008). *Improving America's hospital: The joint commission annual report on quality and safety 2008*. [Online]. Retrieved from August 20, 2015 http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2008_Annual_Report.pdf.
- The Joint Commission. (2015). *Nursing care center : 2015 National patient safety goals*. [Online]. Retired May 1, 2015, from http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx/ .
- World Health Organization. (2008). *SUMMARY OF THE EVIDENCE ON PATIENT SAFETY:IMPLICATIONS FOR RESEARCH*. [Online]. Retrieved June 20, 2016, from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43874/1/9789241596541_eng.pdf.
- World Health Organization. (2013). *Patient safety*. [Online]. Retrieved May 20, 2015, from http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx/ .
- World Health Organization. (2011). *Patient safety curriculum guide multi-professional edition*. [Online]. Retrieved October 1, 2014, from <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/tools-download/en/>.

