

การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยง  
และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

The Development of Promoting Competency model of Risk  
Management and Patient Safety Care among Nursing Students,  
Boromarajajonani College of Nursing, Saraburi

เมธิณี เกตวาธิมาต\* นัยนา ภูลม\* จีราภรณ์ ชื่นฉำ\* ชิดชนก พันธุ์ป้อม\*  
Methinee Ketvatimart\* Naiyana Pulom\* Jeeraporn Chuencham\*  
Chidchanok phanpom\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าที่เป็นสถานการณ์ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบและทดสอบรูปแบบกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2557 จำนวน 69 คน และระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82, .80, 0.84 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .91, .80 และ .97 ตามลำดับ สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมที่ส่งเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในยุคปัจจุบันของบทบาทพยาบาล 2) กิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาล 3) กิจกรรมที่สร้างแรงจูงใจ เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จที่ดีในการจัดการความเสี่ยง และกิจกรรมที่ 4 เป็นกิจกรรมสะท้อนคิดเพื่อเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติเมื่อสำเร็จ การศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยมีคู่มือส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

ผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษามีความรู้ การรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนและความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลเพื่อนำไปสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการมุ่งเน้นความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

**คำสำคัญ :** ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยง นักศึกษาพยาบาล

## ABSTRACT

This research and development aims to developing an education program to enhance the competency of nursing students in risk management and patient safety care. The study encompasses three phases: phase 1 critical review of input factors, phase 2 model development and testing model with 69 fourth year nursing students (academic year 2557), and phase 3 applying the model with 118 fourth year nursing students (academic year 2558). The research instruments consisted of a questionnaire exploring opinions related to the development of a model enhancing competency in risk management and patients safety; a risk management and patient safety competency enhancement program; a handbook in risk management and patient safety; questionnaires assessing knowledge, self-efficacy, and self-awareness in risk management and patients safety. The questionnaires were validated by three experts and field tested for reliability. The content validity indexes were 82, .80, and 0.84, respectively; and the reliabilities coefficients were. 91, .80 and .97, respectively; and t-test statistic were used for data analysis.

## Results of the study

1. The program enhancing the competency in risk management and patient safety care consisted of four activities. These were 1) promoting the understanding of contemporary nurses' roles in risk management and patients safety care, 2) enhancing knowledge and application to nursing practices, 3) motivating the students by using success experiences in risk management and patient safety, and 4) reflecting on applying learning experiences and handbook to professional practices in risk management and patient safety care after graduation.

2. After participating in the program, compared to before joining the program, students' scores in knowledge, self-efficacy, and self-awareness in risk management and patient safety care significantly increased ( $p < .01$ ).

The model can be uses to foster nursing students to be a competent professional nurses who put patient safety care as priority in their practices.

**Keywords :** Patient Safety Care, Nursing Students , Risk Management

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์โลกปัจจุบัน พบว่าในแต่ละปี มีผู้ป่วยทั่วโลกประมาณ 100 ล้านคน มีการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับบริการสุขภาพ และมีแนวโน้มของปัญหาเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกและระบบบริการสุขภาพทั่วโลกจึงให้ความสนใจ และมีนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ โดยมีเป้าหมายในแต่ละปีเพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้านการให้การพยาบาลที่มุ่งป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น เป็นเป้าหมายสำคัญที่มีการมุ่งเน้นทางนโยบายด้านความปลอดภัยระดับชาติ<sup>1</sup> สถาบันรับรองคุณภาพของประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการกำหนดให้ Patient safety Goal เป็นเป้าหมายสำคัญ ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานได้รับบริการที่มีคุณภาพ และปลอดภัยที่สุด เป็นเป้าหมายสำคัญที่ใช้ในการพิจารณาการประกันคุณภาพโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อลดความผิดพลาดและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

ในประเทศไทยประเด็นความปลอดภัยในผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ระบบการจัดการด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อผลลัพธ์ ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย และเป็นเป้าหมายของโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ และกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety Goal) เป็นจุดเน้นของโรงพยาบาล<sup>2</sup> และปัจจุบันโรงพยาบาลที่มีคุณภาพมีความต้องการพัฒนาให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยการเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงานเป็นภาพฝันของทุกหน่วยงาน อย่างไรก็ตามบุคคลเป็นหน่วยย่อยที่ต้องมีพฤติกรรมความปลอดภัยก่อนถึงจะหล่อหลอมขึ้นสู่การเกิดองค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรคือผลรวมของค่านิยมทัศนคติ การรับรู้ สมรรถนะ และรูปแบบประสิทธิภาพ

ของบุคคลและกลุ่มในองค์กรสุขภาพ และการจัดการความปลอดภัยในองค์กร หมายถึง การที่บุคลากรภายในองค์กรมีการตระหนักและการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดความผิดพลาด โดยทั้งบุคลากรและองค์กรสามารถระบุความผิดพลาดเรียนรู้ จากสิ่งที่เกิดขึ้นและจัดการกระทำเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง โดยใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยงในด้านคลินิกเป็นเครื่องมือที่จะขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยบุคลากรจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการดังกล่าว เครื่องมือที่สำคัญในการส่งเสริมการเกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยโดยกระบวนการบริหารความเสี่ยงในด้านคลินิกตามการประกันคุณภาพโรงพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 : การค้นหาความเสี่ยง ขั้นตอนที่ 2 : การประเมินความเสี่ยง ขั้นตอนที่ 3 : การจัดการกับความเสี่ยง และขั้นตอนที่ 4 : การประเมินผลและติดตามความเสี่ยงเพื่อการค้นหาปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำต่อไป<sup>6</sup> จากข้อมูลข้างต้นจะสะท้อนความสัมพันธ์กันของกระบวนการบริหารความเสี่ยงในคลินิกและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องทั้งการป้องกันและการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกเพื่อเกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ จึงต้องคำนึงถึงความต้องการให้ทีมสุขภาพได้มีความรู้ ความตระหนักในการบริการที่มุ่งเน้นถึงคุณภาพบริการตามสาขาวิชาชีพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ<sup>3</sup>

วิทยาลัยพยาบาลพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนในด้านบุคลากรสุขภาพ ส่งเสริมความเป็นเลิศด้านการปฏิบัติเพื่อให้บัณฑิต

ที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นมืออาชีพในทางปฏิบัติร่วมด้วย มีการจัดการเรียนการสอนยึดมาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตตามสภาการพยาบาลกำหนด<sup>4</sup> มุ่งเน้นถึงการจัดรูปแบบเรียนการสอนที่สอดคล้องถึงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลองและภาคปฏิบัติของวิชาทางการพยาบาลแก่นักศึกษาโดย สนับสนุนองค์ความรู้และทักษะปฏิบัติแก่นักศึกษาอย่างต่อเนื่องในทุกแผนกของการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจในการให้บริการ แม้ปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลจะมีการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างปลอดภัยอย่างต่อเนื่องก็ตาม สิ่งสำคัญที่ต้องควบคู่กันในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน คือ กิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ต้องดำเนินควบคู่ในการพัฒนาทั้งความรู้ ความเข้าใจและการสร้างความตระหนักแก่นักศึกษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึง ชั้นปีที่ 4 รวมทั้งความคาดหวังของผู้ใช้บัณฑิตถึงองค์ความรู้ด้านเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานบริหารความเสี่ยงและมีบทบาทในการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของวิทยาลัยพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านองค์ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความตระหนักต่อเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยการบริหารความเสี่ยง เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพและมุ่งเน้นความปลอดภัยต่อไป

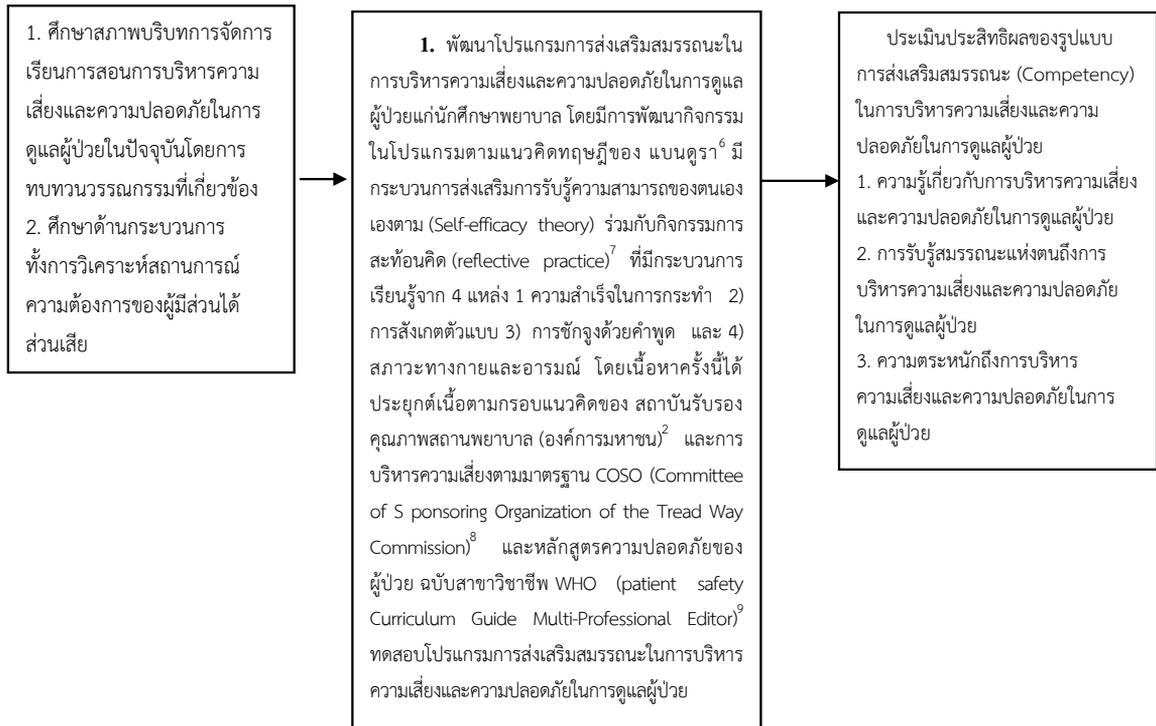
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ<sup>5</sup> ที่ประกอบด้วยกระบวนการนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Output) และการย้อนกลับ (Feedback) โดยศึกษา 3 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า คือ สถานการณ์หรือบริบทปัจจุบันทั้งภายใน ภายนอกในการส่งเสริมในการการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาลก่อนสำเร็จการศึกษา ระยะที่ 2 เป็นการนำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยมีการพัฒนากิจกรรมในโปรแกรมตามแนวคิดทฤษฎีของ (Bandura)<sup>6</sup> มีกระบวนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเองตาม (Self-efficacy theory) ร่วมกับกิจกรรมการสะท้อนคิด (reflective practice)<sup>7</sup> ที่มีกระบวนการเรียนรู้จาก 4 แหล่ง 1) ความสำเร็จในการกระทำ 2) การสังเกตตัวแบบ 3) การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) สภาวะทางกายและอารมณ์ โดยเนื้อหาครั้งนี้ได้ประยุกต์เนื้อหาตามกรอบแนวคิดของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)<sup>2</sup> และการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organization of the Tread Way Commission)<sup>8</sup> และหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วย ฉบับสาขาวิชาชีพ WHO (patient safety Curriculum Guide Multi-Professional Editor)<sup>9</sup> ในการพัฒนาปรับปรุงครั้งที่ 1 โดยทดสอบการใช้โปรแกรมที่พัฒนา นำผลการประเมินมาพัฒนา และดำเนินการตามโปรแกรมเพื่อพัฒนาครั้งที่ 2 โดยในระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ การรับรู้ในสมรรถนะแห่งตน และความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ การรับรู้ในสมรรถนะแห่งตน และความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย กระบวนการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าที่เป็นสถานการณ์หรือบริบทปัจจุบันทั้งภายใน ภายนอกในการส่งเสริมในการการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาล ก่อนสำเร็จการศึกษา เป็นระยะการวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าที่เป็นสถานการณ์หรือบริบทปัจจุบันทั้งด้านการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัย แหล่งฝึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคือผู้รับบริการรวมทั้งผู้ใช้บัณฑิตถึงความต้องการ วิธีการและแนวทางในการส่งเสริมในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาลก่อนสำเร็จการศึกษา

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาโปรแกรมโดยมีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ยกร่างโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย 2,6,7,8,9 ตามผลการศึกษาในระยะที่ 1 นำข้อเสนอแนะและประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้จาก 4 แหล่ง 1) ความสำเร็จในการกระทำ 2) การสังเกตตัวแบบ 3) การซักจูงด้วยคำพูด และ 4) สภาวะทางกายและอารมณ์

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยโดยผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยกับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2557

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยต่อความรู้ การรับรู้ และความตระหนัก ของนักศึกษาพยาบาล ในขั้นตอนนี้ เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pre-post test) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความตระหนักของการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เลขที่ EC1-007/2557 ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย โดยดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยแยกตามกลุ่มตัวอย่าง เช่น อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพและนักศึกษา เป็นต้น ผู้วิจัยได้อธิบายแก่กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มถึงการมีสิทธิในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิบัติในการเข้าร่วมการวิจัย และระหว่างการวิจัยมีสิทธิที่จะถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการทำงานหรือการเรียนใด ๆ ทั้งสิ้น พร้อมทั้งให้ความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูลต่อบุคคลอื่นว่าเป็นข้อมูลของใคร ผลการวิจัยจะรายงานข้อมูลเป็นภาพรวมและเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้วแบบสอบถามจะถูกทำลายเพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมงานวิจัย หลังจากผู้ตอบแบบสอบถามรับทราบและ

สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในเอกสารยินยอม ในการศึกษาคั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามระยะในการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าไปที่เป็นสถานการณ์หรือบริบทปัจจุบันทั้งภายในภายนอก ในการส่งเสริมการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาลก่อนสำเร็จการศึกษาโดยสำรวจความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive simple) จำนวน 30 คน ประกอบด้วย 1) อาจารย์พยาบาล 2) พี่เลี้ยงในแหล่งฝึก 3) พยาบาลในหอผู้ป่วย จำนวน 25 คน และ 4) ตัวแทนนักศึกษาพยาบาล จำนวน 5 คน เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าไปในการพัฒนารูปแบบและกิจกรรมในโปรแกรมดังกล่าว

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาลโดยพัฒนากิจกรรมในโปรแกรมตามแนวคิดทฤษฎีของ (Bandura)<sup>6</sup> มีกระบวนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเองตาม (Self-efficacy theory) ร่วมกับกิจกรรมการการสะท้อนคิด (reflective practice)<sup>7</sup> ที่มีกระบวนการเรียนรู้จาก 4 แหล่ง 1) ความสำเร็จในการกระทำ 2) การสังเกตตัวแบบ 3) การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) สภาวะทางกายและอารมณ์ โดยเนื้อหา คั้งนี้ได้ประยุกต์เนื้อตามกรอบแนวคิดของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)<sup>2</sup>

และการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organization of the Tread Way Commission)<sup>8</sup> และหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วย ฉบับสาขาวิชาชีพ WHO (patient safety Curriculum Guide Multi-Professional Editor)<sup>9</sup> ได้นำไปทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้ของการใช้โปรแกรม โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ที่กำลังศึกษาภาคฤดูร้อนในปีการศึกษา 2557 และมีความสนใจในการเข้าร่วมวิจัย จำนวน 69 คน

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยต่อความรู้ การรับรู้ และความตระหนักของนักศึกษาพยาบาล ระยะนี้เป็นการประเมินผลหลังจากการปรับปรุงโปรแกรมและนำมาศึกษาซ้ำโดยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมที่ได้พัฒนาและปรับปรุงแล้ว โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่กำลัง ศึกษาภาคฤดูร้อนปีการศึกษา 2558 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ที่มีความสนใจในการเข้าร่วมวิจัย จำนวน 118 คน

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสำรวจความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วย และแนวทางการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาปัญหาและข้อมูลพื้นฐานใน

ประเด็นที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และตอนที่ 2 : ความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบกิจกรรม จำนวน 7 ข้อ ผู้วิจัยจะนำแบบสัมภาษณ์โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ .86 โดยทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

2. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาพัฒนาโปรแกรมฯดังกล่าว โดยการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัย/วิชาการที่เกี่ยวข้อง<sup>2,6,7,8,9</sup>

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

กิจกรรมที่ 2 เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาล (ตามแนวคิดเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย) เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง ด้านการบริหารความเสี่ยง การดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย เน้นการใช้ตัวแบบที่เป็นทั้งสื่อสัญลักษณ์ บุคคลหรือการสังเกตประสบการณ์ที่ดี การพูดจูงใจ การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ โดยผลลัพธ์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตามแนวคิดเป้าหมายความปลอดภัยทั้ง 6 ประเด็นที่สอดคล้องกับ พยาบาลวิชาชีพ (SIMPLE) และประสบการณ์ต่าง ๆ จากการศึกษา โดยใช้ระยะเวลา (ฐานละ 15 นาที) ฐานที่ 1 “งด-ลดเชื้อโรค” (Infection control) ฐานที่ 2 “สถานการณ์คับขันจะรายงานอย่างไร

ให้มีประสิทธิภาพ” ฐานที่ 3 “ป้องกัน Error ของยา” ฐานที่ 4 “ปลอดภัยเมื่อผ่าตัด ไม่กลัวอะไร หลุด” (Safe surgery Line, Tube & catheter)

กิจกรรมที่ 3 เป็นกิจกรรมที่สร้างแรงจูงใจ เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จที่ดีในการจัดการความเสี่ยง การดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย เน้นการใช้ตัวแบบที่เป็น บุคคลหรือการสังเกตประสบการณ์ที่ดี การพูดจูงใจ การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ โดยเกิดผลลัพธ์เกิดเรียนรู้ที่ดี โดยใช้ระยะเวลาทั้งหมด 20-30 นาที หัวข้อ “การจัดการยังดี อย่างพยาบาลมืออาชีพ” โดยพยาบาลต้นแบบ

กิจกรรมที่ 4 เป็นกิจกรรมที่ร่วมสรุปสิ่งที่ได้รับทั้งหมด ในการบริหารความเสี่ยงทั้งทั่วไปและคลินิก ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยกระบวนการ การพูดจูงใจ การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ โดยใช้ระยะเวลาทั้งหมด 15-20 นาที

โปรแกรมดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงและไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ก่อนนำโปรแกรมมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้

3. คู่มือการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้น<sup>2,6,7,8,9</sup> เพื่อประกอบการดำเนินการโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยเนื้อหาด้านบริหารความเสี่ยงเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ แนวทางการจัดการด้านการบริหารความเสี่ยง ประยุกต์ประเด็นด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องต่อการทำงานของพยาบาล การบันทึกสะท้อนคิดของแต่ละกิจกรรม ผ่านการตรวจ

สอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามที่ได้เสนอแนะและจะนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ทดลองร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อหาสาเหตุของปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์และบุคคลที่จะปรึกษาเมื่อเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบและเลือกเติมคำ เครื่องมือในชุดที่ 2, 3 และ 4 ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO (Committee of Sponsoring Organization of the Tread Way Commission) และประยุกต์เนื้อหาจากหลักสูตรความปลอดภัยของผู้ป่วย ฉบับสาขาวิชาชีพ WHO (patient safety Curriculum Guide Multi-Professional Editor)<sup>2,6,7,8,9</sup>

ชุดที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยข้อคำถามทดสอบความรู้มีตัวเลือกจำนวน 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ถ้าตอบถูกจะได้คะแนน 1 หากตอบไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบจะได้คะแนน 0 โดยมีจำนวน 4 ข้อที่ตอบไม่ใช่ จะได้คะแนนคือ ข้อ 10 ข้อ 17 ข้อ 22 และข้อ 29 การแปลผล คือ หากได้ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0-12 คะแนนอยู่ในระดับ น้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 13 – 26 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 27 – 40 คะแนนอยู่ระดับมาก เครื่องมือวิจัยจะผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ = .82 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณหาได้โดยใช้สูตรคูเดอริชชอน 20 (Kuder-Richarson 20) ได้ค่าเท่ากับ .91

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง<sup>2,6,7,8,9</sup> 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 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ ในนักศึกษาที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณหาได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .80

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความตระหนักถึงการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง<sup>2,6,7,8,9</sup> จำนวน 15 ข้อ 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 ท่าน ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.84 ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และมาคำนวณหาได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .97

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความตระหนักของการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยใช้สถิติคู่ที่ (paired t-test)

## ผลการวิจัย

### รายงานผลตามวัตถุประสงค์และระยะการดำเนินงานวิจัยดังนี้

1. ผลการสำรวจความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าที่เป็นสถานการณ์หรือบริบทปัจจุบันทั้งภายใน ภายนอก โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน มีเพศหญิงจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.55 ปี โดยทุกคนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละแผนกพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 เห็นด้วยในการการจัดกิจกรรมโปรแกรมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 ก่อนสำเร็จ ร้อยละ 83.33 มีความเห็นในการจัดกิจกรรมเป็นระยะเวลา 4-5 ชม/ครั้งและ 2-3 วันแก่นักศึกษา โดยรูปแบบที่มีความคิดเห็นมากที่สุดคือ แบบแบ่งเป็นกลุ่มตามความเหมาะสม เวียนเป็นฐาน เน้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์/สถานการณ์จริงนำมาวิเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 93.33 โดยเนื้อหาของรูปแบบเห็นด้วยร้อยละ 100 ที่มีหัวข้อ หัวข้อ “บททวนหลักบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล การจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยตามหลัก Patient Safety Goal ในส่วนของสื่อการสอนมีความคิดเห็นมากที่สุดคือ โจทย์/สถานการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการเกิดอุบัติการณ์ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย คิดเห็นร้อยละ 100 รองลงมา เอกสารเกี่ยวกับ Patient Safety Goal คิดเห็นร้อยละ 83.33 วิทยากร/การจัดกิจกรรมคิดเห็นร้อยละ 66.66 ที่มีวิทยากรภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละเรื่อง และร้อยละ 33.33 เห็นควรเป็นวิทยากรภายในที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละเรื่อง ในการประเมินผลของ

กิจกรรม ร้อยละ 66.66 เห็นด้วยกับการ ประเมินกิจกรรมโดยการสะท้อนคิดทั้งการพูด/การเขียน ทุกครั้งเมื่อจบกิจกรรมย่อย นำผลการสำรวจเป็นข้อมูลนำเข้าซึ่งพบว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบในกิจกรรมหลักจำนวน 4 กิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 คือส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในยุคปัจจุบันของบทบาทพยาบาล กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้การบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยสู่การปฏิบัติ กิจกรรมที่ 3 เป็นกิจกรรมที่สร้างแรงจูงใจ เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จที่ดีในการจัดการความเสี่ยงและการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย และกิจกรรมที่ 4 เป็นกิจกรรมสะท้อนคิดในสิ่งที่ได้รับทั้งหมด เพื่อเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ

2. ผลทดสอบโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ที่พัฒนาขึ้นโดยทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2557 ระยะที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 69 คน เพศชาย 6 คน (ร้อยละ 8.7) เพศหญิง 63 คน (ร้อยละ 91.3) อายุเฉลี่ย 22.25 ปี (21 ปี - 24 ปี) เคยมีประสบการณ์ในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 24.6 โดยการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงจำนวนครั้งที่มากที่สุดคือ 1-2 ครั้ง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 การรายงานในด้านารติดเชื่อและด้านการหลุดของสายหรือท่อที่ต่อกับผู้ป่วยมากที่สุดคือ จำนวน 8 ครั้ง (ร้อยละ 9.4) ประสบการณ์ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อหารากเหง้าของปัญหาเพื่อป้องกัน

การเกิดอุบัติเหตุ ด้านการหลุดของสายหรือท่อที่ต่อกับผู้ป่วยมากที่สุดคือ จำนวน 4 ครั้ง (ร้อยละ 5.8) บุคคลที่จะปรึกษาเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย มากที่สุดคืออาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ (ร้อยละ 89.3 ) รองลงมาคือเพื่อนในกลุ่ม (ร้อยละ 78.9) และน้อยที่สุดคือไม่ปรึกษาใคร (ร้อยละ 2.9)

ผลค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังเข้าโปรแกรมพบว่าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 37.62, S.D. = 2.04$ ) ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังการเข้าโปรแกรมพบว่าอยู่ในระดับรับรู้ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.47, S.D. = .512$ ) และค่าคะแนนเฉลี่ยของความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังการเข้าโปรแกรม พบว่า อยู่ในระดับรับรู้ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.59, S.D. = .45$ )

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของผู้เข้าร่วมโปรแกรมระหว่างก่อนกับหลังการเข้าโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างพบว่าค่าคะแนนทั้ง 3 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

### ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโปรแกรม

ภายหลังได้มีการประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับตัวแทนที่เข้าร่วมวิจัยจำนวน 5 คน และผู้ร่วมวิจัยจำนวน 4 คนร่วมสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียน และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบโดย เสนอที่สอดคล้องกันคือ “ระยะเวลาควรเป็นครั้งวันเดียวระยะเวลา 2-3 ชั่วโมง แต่กิจกรรมรูปแบบถือว่าดีอยู่แล้ว โดย

เฉพาะตัวแบบที่ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดอุบัติเหตุ จะต้องร่วมรับผิดชอบอย่างไร คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำให้เห็นภาพเหมือนตนเองอยู่ในเหตุการณ์” จากข้อเสนอแนะที่ได้จากการสนทนากลุ่มนำสู่การพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องระยะเวลาที่มีความกระชับจัดกิจกรรมในวันเดียวกันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการดำเนินการรูปแบบดังกล่าว

3. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ศึกษาที่นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2558 อยู่ในระยะเวลาที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน เพศชาย 5 คน (ร้อยละ 4.24) เพศหญิง 113 คน (ร้อยละ 95.76) อายุเฉลี่ย 21.44 ปี (21 ปี-24 ปี) เคยมีประสบการณ์ในการรายงานอุบัติเหตุ ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 12.71 บุคคลที่จะปรึกษาเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย มากที่สุดคืออาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ (ร้อยละ 93.22 ) และน้อยที่สุดคือไม่ปรึกษาใคร (ร้อยละ 1.69)

ผลค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังเข้าโปรแกรมพบว่าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 33.76, S.D. = 2.58$ ) ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังการเข้าโปรแกรมพบว่าอยู่ในระดับรับรู้ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.61, S.D. = .40$ ) และค่าคะแนนเฉลี่ยของความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังการเข้าโปรแกรมพบว่าอยู่ในระดับรับรู้ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.62, S.D. = .38$ )

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความตระหนักรู้ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของผู้เข้าร่วมโปรแกรมระหว่างก่อนกับหลังการเข้าโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างพบว่าค่าคะแนนทั้ง 3 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้สมรรถนะและความตระหนักรู้ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อน (n=118)		หลัง (n=118)		df	t
	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)		
1. ความรู้ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	31.29	3.76	33.76	2.58	117	-5.99*
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.39	.36	4.61	.40	117	-4.339*
3. ความตระหนักรู้ในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.624	.38	4.785	.29	117	-3.628*

\*  $p < .01$

### สรุปและอภิปรายผล

1. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยนำข้อมูลจากการศึกษาถึงสภาพการณ์จริงและความต้องการในการพัฒนาส่งเสริมสมรรถนะแก่ นักศึกษาเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านการกำหนดกิจกรรม ระยะเวลา รูปแบบกิจกรรมในโปรแกรมดังกล่าวจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการ

เตรียมความพร้อมด้านความรู้และความตระหนักและนำสู่การพัฒนาในรูปแบบส่งเสริมสมรรถนะแก่นักศึกษาเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ตามทฤษฎีระบบ (System theory) ที่คำนึงถึงความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้อง บริบท (Context) ของสถาบัน เช่น สถานการณ์ในปัจจุบันด้านสุขภาพที่คำนึงถึงความปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้ป่วย นโยบายต่าง ๆ ปัจจัยนำเข้า (Input) โดยให้ความสำคัญกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการรับบริการภายใน

และภายนอกขององค์กร เช่น พยาบาลในแหล่งฝึก ภาควิชาปฏิบัติ พยาบาลในหน่วยงาน อาจารย์ที่จัดการเรียนการสอน นักศึกษา เป็นต้น ด้านกระบวนการ (Process) ในการพัฒนาโปรแกรมนอกจากนำข้อมูลจากการสำรวจ การสนทนากลุ่มแล้วได้มีการประยุกต์เนื้อหาที่สอดคล้องกับความต้องการหรือเหตุการณ์ในปัจจุบันที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพสอดคล้องกับการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ และการสร้างหลักประกันความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยการทำให้บุคลากรในโรงพยาบาล คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตลอดเวลาจนเกิดเป็นวัฒนธรรมและกระทำเป็นเรื่องปกติวิสัย ซึ่งต้องใช้เวลาในการบ่มเพาะและเรียนรู้โดยใช้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือการกระทำที่มุ่งพัฒนา และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในองค์กรที่มีความเห็นพ้องต้องกัน<sup>2</sup> ซึ่งในแต่ละกิจกรรมตามรูปแบบจะมีการสะท้อนคิด (Reflective Practice) สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิกา วิชัยเนต (Wichainet, k.)<sup>10</sup> ที่อธิบายถึงการสอนแบบการสะท้อนคิดว่า เป็นการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาผู้เรียนให้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง สอดคล้องกับผลการทดสอบครั้งนี้ที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังเข้าโปรแกรมของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และด้านผลผลิต (Output) มีการกำหนดถึงผลผลิตด้านความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการนำทฤษฎีระบบมาใช้ในการพัฒนาทำให้เกิดผลลัพธ์ทั้งด้านกระบวนการและผลผลิตที่สอดคล้องกับการศึกษาของเทอดศักดิ์

โพธิ์ทองและคณะ(Photong, T.)<sup>11</sup> ที่ศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการบริหารสถานศึกษาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่ได้พัฒนารูปแบบดังกล่าวตามทฤษฎีระบบในการประเมินรูปแบบการบริหารสถานศึกษาสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่ารูปแบบมีความเป็นไปได้และเป็นประโยชน์ระดับมากที่สุด

2. ผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย มีดังนี้

โดยผลการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พบว่าอยู่ในระดับมาก และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยหลังเข้าโปรแกรมของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าคะแนนทั้ง 3 เรื่อง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีปัญหาทางสังคม (Social Cognitive theory) แบนดูรา (Bandura)<sup>6</sup> กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายซึ่งตามแนวคิดนี้แบนดูราเชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการกระทำพฤติกรรมใดแล้วก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้น โดยการศึกษาครั้งนี้เน้นกิจกรรมทั้งพัฒนาทักษะการคิดตัดสินใจ ทักษะการสื่อสารและตัวแบบ โดยกิจกรรมในการเรียนรู้เป็นบรรยากาศที่ส่งเสริมความมั่นใจในการตัดสินใจภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างมีเหตุผลรวมทั้ง สถานการณ์เสมือนจริงที่ส่งเสริมให้นักศึกษาได้เกิดการคิดอย่างรอบคอบและช่างสังเกต ที่เป็นกลยุทธ์ในการพัฒนารูปแบบเพื่อส่งเสริมถึง

ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เมื่อพิจารณารายข้อพบได้ว่าค่าคะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทุกข้ออยู่ในระดับสูงแต่พบได้ว่าในข้อที่ 8 ท่านเข้าใจแนวทางการจัดการข้อผิดพลาดและเกือบพลาดทางคลินิก (ระดับ A-I) ก่อนและหลังมีค่าคะแนนต่ำกว่าข้ออื่น ( $\bar{X} = 4.36$ , S.D = .66) โดยในประเด็นดังกล่าวอาจต้องอาศัยประสบการณ์ทั้งทางปฏิบัติหรือการรับรู้จากการปฏิบัติงานจึงได้รับการพัฒนาการรับรู้ต่อไป

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากผลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์และการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรนำรูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนานักศึกษาก่อนที่จะไปเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพในการดูแลผู้รับบริการให้ได้รับความปลอดภัยในขณะที่อยู่โรงพยาบาลต่อไป
2. ผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารหลักสูตรทั้งภาครัฐและเอกชนควรพิจารณาถึงความสำคัญของการบรรจุหัวข้อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในหลักสูตร หรือสอดแทรกในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลที่เป็นรูปธรรม รวมทั้งสามารถวัดประเมินผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจนเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดสากลในปัจจุบัน
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มและติดตามผลระยะยาวในประเด็นการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จเป็นพยาบาลวิชาชีพภายใน 1 ปี เพื่อติดตามผลกระทบจากการวิจัยต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สถาบันพระบรมราชชนกและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ที่ได้อนุมัติเงินสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านและกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2557 และ 2558 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

### REFERENCES

1. The Joint Commission. Nursing Care Center: National Patient Safety Goals 2015. Online 2015. Available from:[http://www.jointcommission.org/standards\\_information/npsgs.aspx/](http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx/)
2. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Thai Patient Safety Goal: SIMPEL; [Online].2015 [cited 2015 April1]. Available from [http:// www. ha.or.th](http://www.ha.or.th) (in Thai)
3. Christine, E. Sammer., Lykens, K., Karan, P. Singh., Douglas, A. Mains., Nuha, A. Lackan. What is Patient safety culture ? A review of the Literature. Journal of Nursing Scholarship : Second Quarter; Proquest Nursing & Allied Health Source., 2010;42(2):156.
4. Thailand Nursing and Midwifery Council. Guide certification institution for nursing and midwifery educational institutions with graduated nursing. Nonthaburi: Jod Thong Company, 2013. (in Thai)

5. Sanguannam, C. Theory and practice in educational institution. Bangkok: Book Point, 2002. (in Thai)
6. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company, 1997.
7. Chong MC. Chong, M.C. Is reflective practice a useful task for student nurses ?. Asian Nursing Research, 2009; 3(3): 111 - 20.
8. Committee of Sponsoring Organization of the Tread Way Commission. Enterprise Risk Management Framework; 2004.
9. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Patient Safety Curriculum Guide multidisciplinary: WHO (Thai Version), Volume 1. Nonthaburi, 2016. (in Thai)
10. Wichainet, K. Reflections think: teaching nursing students to develop thinking, Critical in nursing practice. Journal of the Police Nurses, 2014; 6 (2). (in Thai)
11. Photong, T., Chaemchoy, S., Jansila, V., Konpuang, A. Administrative Development Model for Schools under the Provincial Administrative Organizations. Journal of Education, Naresuan University, 2013; (15) (Special Issue). (in Thai)