

การศึกษาการตระหนักรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังคลอดของ นักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559

หลังเรียนจบวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์
The study of awareness of the 3rd Year Royal Thai Air Force Student Nurses
in the academic Year 2016 about the patients' safety during puerperium
after finishing Maternal-Newborn Nursing and Midwifery Practicum 3

ชนิตา อมรรัตนธาดา*

วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ สายไหม กรุงเทพฯ 10220

Royal Thai Air Force Nursing College, Bangkok, Thailand 10220

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการตระหนักรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังคลอดของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559 หลังจบวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์ 3 โดยตัวอย่าง 46 คน ตอบแบบสอบถามปลายเปิดหลังดูสื่อวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีสาระความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการติดเชื้อ, การให้ยาที่ปลอดภัย, กระบวนการพยาบาลที่ปลอดภัย, การดูแลอุปกรณ์สายและท่อต่าง ๆ ที่สอดใส่เข้าไปในคนไข้ และการตอบสนองต่อภาวะวิกฤติ วิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ พบว่า

1. ขาดการตระหนักรู้ในการล้างมือทันทีหลังถอดถุงมือที่สัมผัสสิ่งคัดหลั่ง
2. ขาดการตระหนักรู้เกี่ยวกับยาฮอร์โมนรวมในระยะหลังคลอดกับความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ และการตรวจสอบยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยคนสองคน
3. มีการตระหนักรู้ที่จะสื่อสารกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ให้สมบูรณ์แต่ไม่ครบตาม SBAR, ขาดการตระหนักรู้ในการดูแลเพื่อป้องกันนมตกลูกปัส
4. มีการตระหนักรู้ในการดูแลผู้ที่ใส่สายสวนปัสสาวะและการป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบ
5. มีการตระหนักรู้ในการตอบสนองต่อภาวะวิกฤติตกเลือดแต่ทำได้ไม่สมบูรณ์

คำสำคัญ: การตระหนักรู้, ความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังคลอด, นักเรียนพยาบาลทหารอากาศ

Abstract

This descriptive research proposed to study awareness of the 3rd Year R.T.A.F. Student Nurses in the academic Year 2016 about the patients' safety during puerperium after finishing Maternal-Newborn Nursing and Midwifery Practicum 3. Sample size is 46. After watching researcher's video about patient safety indicators: infection control & clean care, medication safety, patient care safety, line, tube and catheter, and emergency response, the 46 samples wrote about the awareness of patient safety indicators in the answer sheet. Content analysis shows:

1. Lack of awareness in immediately sanitizing one's hands after removing gloves that had an exposure to body fluids.
2. Lack of awareness about risk of venous thrombosis from combined hormone drug in the puerperium period. Most sample didn't even mention the usage of high alert drugs, only one person did and she mention the about often double checking it before usage when the recommendation would be to double check every time.
3. Having awareness to communicate all required information to professional team and yet, due to loss of SBAR model. No content about preventing uterine inversion before changing from lying to upward position during the move from the stretcher to the bed.
4. Having awareness to take good care of patients in urine catheter and protection IV line from superficial thrombophlebitis.
5. Having awareness to respond in an emergency relating to bleeding but the response is not done in a complete manner.

Keywords: awareness, patient safety, R.T.A.F. Student Nurses

บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) หมายถึง การลดความเสี่ยงของอันตรายที่หลีกเลี่ยงได้ ซึ่งสัมพันธ์กับการบริการสุขภาพ ให้อยู่ในระดับที่น้อยที่สุดที่จะยอมรับได้¹ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้จัดทำคู่มือการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย² โดยใช้หลัก SIMPLE ซึ่งแบ่งเนื้อหาด้านความปลอดภัยเป็น 6 หมวดหมู่ ได้แก่ การผ่าตัดที่ปลอดภัย (Safe Surgery: S) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control & Clean Care: I) การให้ยาและเลือดที่ปลอดภัย (Medication Safety: M) กระบวนการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย (Patient Care Safety: P) การดูแลอุปกรณ์สายและท่อต่าง ๆ ที่สอดใส่เข้าไปในร่างกายคนไข้ (Line, Tube and Catheter: L) การตอบสนองต่อภาวะวิกฤติ (Emergency Response: E)

นอกจากนี้สรพ.ได้ขออนุญาตใช้หลักสูตร Patient Safety Curriculum Guide Multi-Professional (WHO) ซึ่ง

Organization) เป็นแกนกลางในการประสานกับสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพในสาขาวิชาซีพต่าง ๆ ดังนั้นการจัดการสอนทางการพยาบาลจึงต้องบรรจุการสอนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเข้าไปด้วย³

การตระหนักรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ช่วยลดปัญหาความไม่ปลอดภัยได้เนื่องจากการตระหนักรู้เป็นผลของกระบวนการทางความคิด สำนึกที่เกิดจากความรู้หรือการเรียนรู้แล้วประเมินค่าว่าจะนำไปสู่นิสัยหรือพฤติกรรมของบุคคลนั้น^{4,5,6,7} นักเรียนพยาบาลแม้จะทำงานภายใต้การควบคุมกำกับของอาจารย์หรือผู้ดูแลแต่ไม่ได้ควบคุมตลอดเวลา จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้และบางครั้งความผิดพลาดไม่ได้ก่อผลกระทบทันทีทำให้นักเรียนพยาบาลไม่ทราบและไม่ตระหนักถึงความสำคัญ หรือให้การพยาบาลที่ไม่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยจนติดเป็นนิสัยได้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาหาความผิดพลาดในสิ่งที่นักเรียนพยาบาลมักจะทำบ่อยหรือไม่ทราบเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยรูปแบบของการที่จะ

ศึกษาข้อมูลได้เมื่อพิจารณาตามความหมายของการตระหนักรู้สามารถทำเป็นสื่อวีดิทัศน์ที่สัมผัสได้ถึงสถานการณ์การพยาบาลแล้วสอบถามถึงความสำนึกและการแสดงออกต่อสิ่งนั้นซึ่งแผนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์³ มีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย คือ การป้องกันการตกเลือดหลังคลอดและการดูแลเมื่อมีการตกเลือดหลังคลอด การใช้ยาแมกนีเซียมซัลเฟตในมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดในระยะหลังคลอด และการป้องกันการติดเชื้อ จึงจะนำไปสู่ประเด็นเหล่านี้มาสร้างเป็นวีดิทัศน์สถานการณ์การพยาบาล เพื่อศึกษาการตระหนักรู้ในประเด็นสำคัญเหล่านี้ซึ่งผลของงานวิจัยเรื่อง การศึกษาการตระหนักรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังคลอดของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559 หลังเรียนจบวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์³ จะเป็นการศึกษาหาการตระหนักรู้ในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ผลการเรียนรู้จากการจัดการเรียนการสอนยังเกิดขึ้นไม่สมบูรณ์โดยการนำไปปรับปรุงการเรียนการสอนของวิชานี้ต่อไป และบางส่วนอาจนำไปใช้ปรับปรุงกับวิชาที่ได้เรียนมาก่อนวิชานี้หรือหลังจากนี้ได้ โดยตัดการผ่าตัดที่ปลอดภัย (Safe Surgery) และการให้เลือดออก เนื่องจากไม่เกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชานี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการตระหนักรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังคลอดของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559 หลังจากที่ได้ผ่านการเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์³ ตามหลัก “SIMPLE”

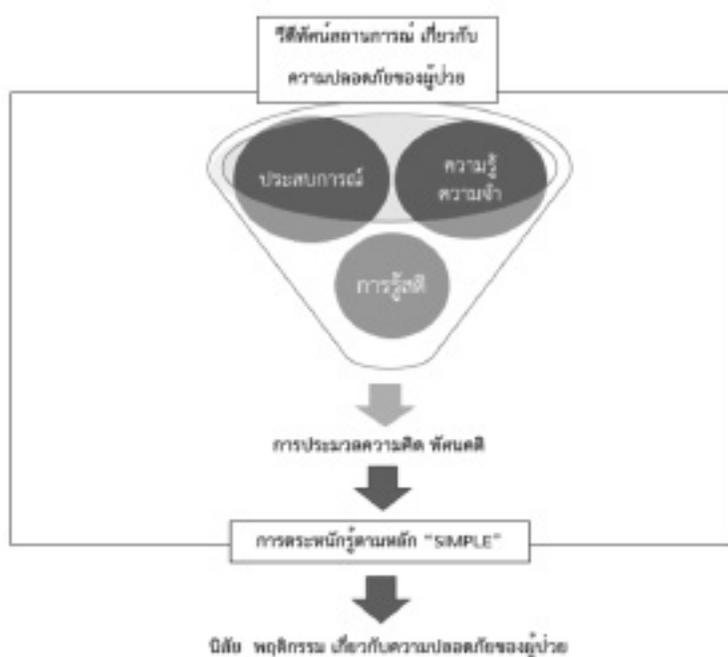
คำถามการวิจัย

การตระหนักรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังคลอดของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559 หลังเรียนจบวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์³ เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำอธิบายกรอบแนวคิดของการวิจัย

เมื่อสัมผัสกับสถานการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย จะมีการประมวลผลความคิด ทศนคติจากประสบการณ์ ความรู้ ความจำ และการรู้สดีต่อสถานการณ์ เกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลัก “SIMPLE” ที่จะนำไปสู่นิสัย พฤติกรรมของบุคคลที่จะแสดงออกต่อสถานการณ์นั้น^{4,5,6,7}



วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตระหนักรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังคลอดของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559 หลังจากจบการเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์³

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2559 หลังจากจบการเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์ 3 จำนวน 52 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากนักเรียนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาทสมมติและไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยนี้มาก่อน คัดเลือกและเจาะจงจำนวน 46 คน และยินยอมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองประกอบด้วย

1. สื่อวีดิทัศน์แสดงบทบาทสมมติของพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ 4 ตอน

ตอนที่ 1 เรื่องการพยาบาลแรกรับและการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ความยาว 7.30 นาที เน้นสาระความปลอดภัยของผู้ป่วยเกี่ยวกับการพยาบาลตามมาตรฐานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหัวข้อความสะอาดของมือ การป้องกันการปนเปื้อน และการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะไว้, การให้ความรู้กับผู้ป่วยในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และการป้องกันการพลัดตก

ตอนที่ 2 เรื่องการใช้ยาแอมนีซีซึมซัลเฟต ความยาว 4.30 นาที เน้นสาระความปลอดภัยของผู้ป่วย เกี่ยวกับกระบวนการให้ยา

ตอนที่ 3 เรื่องการพยาบาลโดยทั่วไปในระยะหลังคลอด ความยาว 5.15 นาที เน้นสาระความปลอดภัยของผู้ป่วยเกี่ยวกับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังจากออกจากโรงพยาบาล การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดในรายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต, การดูแลบริเวณที่มีการสอดใส่สายเปิดเส้นเลือดดำ และการดูแลเกี่ยวกับหลอดเลือดดำอักเสบ

ตอนที่ 4 เรื่องการดูแลเบื้องต้นในภาวะวิกฤตตกเลือดหลังคลอด ความยาว 4.00 นาที เน้นสาระความปลอดภัยของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการเบื้องต้นเมื่อพบผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด, การรายงานขอความช่วยเหลือ

สื่อที่ผลิตขึ้นนี้ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เป็นแพทย์ 2 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ จำนวน 2 คน และทดลองใช้กับผู้เรียนในวิชาเดียวกัน ในปีการศึกษา 2558 จำนวน 30 ราย เมื่อไม่พบปัญหาแล้วจึงนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

3. แบบประเมินการตระหนักรู้ ซึ่งมีลักษณะแบบประเมินเป็นแบบคำตอบปลายเปิดเกี่ยวกับการตระหนักรู้ในพฤติกรรมดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการดูแลแต่ละตอน ซึ่งประกอบด้วยคำชี้แจงการใช้แบบคำตอบ และแบบคำตอบ 4 ตอน โดยแบบคำตอบตอนที่ 1 ถึงตอนที่ 4 จะเหมือนกันแต่คำตอบจะแตกต่างกันไปตามเนื้อหาของวีดิทัศน์ แบบคำตอบแต่ละตอนจะมีคำถามปลายเปิดแบ่งเป็น 2 ช่วง

ช่วงที่ 1 ให้ตอบถึงพฤติกรรมของพยาบาลที่เห็นจากวีดิทัศน์แยกเป็นพฤติกรรมที่ดีและพฤติกรรมที่ควรแก้ไข โดยให้เขียนคำตอบตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลัก "SIMPLE"

ช่วงที่ 2 ให้เขียนตอบโดยสมมติว่าถ้าตัวอย่างเป็นพยาบาลคนนั้น จะมีพฤติกรรมตามเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยอะไรบ้างพร้อมเหตุผล และระบุระดับที่จะทำโดยกำหนดไว้ให้เลือก 4 ระดับคือ ทำทุกครั้ง(4), ทำบ่อยครั้ง(3), ทำน้อยครั้ง(2), และทำถ้ามีตรวจสอบ(1) และ/หรือจะแก้ไขพฤติกรรมตัวเองโดยกำหนดไว้ให้เลือก 4 ระดับคือ แก้ไขแน่นอน(4), ตั้งใจแก้ไข(3), แก้ไขถ้าไม่ลืม(2) และแก้ไขถ้ามีตรวจสอบ(1) แบบคำตอบได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญพร้อมกับสื่อ และถูกนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างแล้วไม่พบปัญหา

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เลขที่รับรอง IRB: 16/61 (อนุมัติ 6 ธันวาคม 2560) ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตามข้อกำหนดของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกแผ่นบันทึกวิธีทัศนและแบบคำตอบปลายเปิดให้กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการตอบแบบคำตอบ แต่ละคนสามารถดูวิธีทัศนย้อนกลับไปได้ตามความต้องการไม่จำกัดเวลา แต่เมื่อส่งแบบคำตอบแล้วจะไม่สามารถขอทำใหม่ได้อีก และไม่อนุญาตให้ปรึกษาหรือทำการค้นคว้าข้อมูลใด ๆ ระหว่างการทำแบบคำตอบ หลังจากนั้นนำผลที่ได้รับมาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพต่อไป

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากช่วงที่ 1 ของแต่ละตอน นำมาวิเคราะห์การตระหนักรู้ด้านความรู้

ข้อมูลจากช่วงที่ 2 ของแต่ละตอน นำมาวิเคราะห์การประเมินค่าจากความรู้ว่าสิ่งนั้นถูกต้องหรือไม่แล้วการปฏิบัติของตัวอย่างเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลัก “SIMPLE” คืออะไรและจะเลือกมีพฤติกรรมในระดับใด โดย 4 หมายถึง สิ่งที่ดีและจะทำทุกครั้งและ/หรือสิ่งที่ไม่ถูกซึ่งจะแก้ไข

แน่นอน, 3 หมายถึง สิ่งที่ดีและจะทำบ่อยครั้งและ/หรือสิ่งที่ไม่ถูกซึ่งตั้งใจแก้ไข, 2 หมายถึง จะทำสิ่งที่ดีน้อยครั้งและ/หรือสิ่งที่ไม่ถูกซึ่งจะแก้ไขถ้าไม่ลืม, และ 1 หมายถึง ทำสิ่งที่ดีถ้ามีตรวจสอบและ/หรือจะแก้ไขสิ่งที่ไม่ถูกถ้ามีตรวจสอบ

ข้อมูลจากทั้ง 2 ช่วง ในแต่ละตอนจะแบ่งเป็นหมวดหมู่ตามความปลอดภัยของผู้ป่วยตาม “SIMPLE” และเลือกคำตอบที่คล้ายกันมาจัดกลุ่มโดยพิจารณาตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยแต่ละด้าน หลังจากนั้นจัดกลุ่มข้อมูลโดยนำข้อมูลมาเชื่อมโยงตามกรอบแนวคิดของการวิจัยแล้ว หาข้อค้นพบจากข้อมูลและนำมาอภิปรายผลในภาพรวมของทั้ง 4 ตอน

ผลการวิจัย

1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยสะสมระหว่าง 3.01-3.50 คิดเป็นร้อยละ 58.69 และส่วนใหญ่ได้เกรดของวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ 3 คือ 3.5 คิดเป็นร้อยละ 80.43

2 ผลความการตระหนักรู้

| ความรู้ | ประเมินค่า | การปฏิบัติ |
|---|------------|---|
| I = 1.ความสะอาดของมือ | 4, 3 | I = 1.ความสะอาดของมือ |
| -ล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย 12 คน | | |
| -ล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย 8 คน | | |
| -ล้างมือก่อนทำกิจกรรมที่ต้องสะอาด/ปลอดเชื้อ 29 คน | 4, 3 | -ล้างมือก่อนทำกิจกรรมที่ต้องสะอาด/ปลอดเชื้อ 23 คน |
| -ล้างมือหลังสัมผัสผู้ป่วย 4 คน | 4, 3 | -ล้างมือหลังสัมผัสผู้ป่วย 9 คน |
| -ล้างมือหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย 1 คน | 4 | -ล้างมือหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย 1 คน |
| -ล้างมือ 7 ขั้นตอน 1 คน | 4 | -ล้างมือ 7 ขั้นตอน 1 คน |
| -ใส่ถุงมือก่อนสัมผัสสารคัดหลั่ง 9 คน | 4 | -ใส่ถุงมือก่อนสัมผัสสารคัดหลั่ง 9 คน |
| | 4, 3 | -ล้างมือตาม 5 Moments 3 คน |
| | 4 | -ล้างมือหลังสัมผัสสารคัดหลั่ง 1 คน |
| -ล้างมือหลังให้การพยาบาล/หัตถการ 14 คน | 4, 3 | -ล้างมือหลังให้การพยาบาล/หัตถการ 16 คน |
| 2. การป้องกันการปนเปื้อน | | 2. การป้องกันการปนเปื้อน |
| -ไม่ใช้ alcohol เช็ดปรอทก่อน/หลังใช้ 5 คน | 4, 3 | -ไม่ใช้ alcohol เช็ดปรอทก่อน/หลังใช้ 5 คน |
| | (จะแก้ไข) | |
| -วางเครื่องวัดความดันโลหิตบนเตียงคนไข้ | 4, 2 | -วางเครื่องวัดความดันโลหิตบนเตียงคนไข้ |
| | (จะแก้ไข) | |

| ความรู้ | ประเมินค่า | การปฏิบัติ |
|--|-------------|--|
| M =1.การบริหารยา | 4, 3 | M=1.การบริหารยา 10R |
| - Right drug 28 คน | | - Right drug 5 คน |
| - Right patient: 28 คน | 4, 3 | - Right patient: 6 คน |
| - Right dose: 29 คน | 4 | - Right dose: 6 คน |
| - Right route: 23 คน | 4, 3 | - Right route: 5 คน |
| - Right time: 21 คน | 4, 3 | - Right time: 7 คน |
| - Right documentation: 26 คน | 4 | - Right documentation: 7 คน |
| - Right to refuse: ไม่ระบุรายละเอียด 4 คน | - | - |
| - Right history and assessment: | 4 | - Right history and assessment: |
| ไม่ระบุรายละเอียด 7 คน | | ระบุแนวทางการใช้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต |
| ระบุแนวทางการใช้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต | | ได้สมบูรณ์ 1 คน |
| แต่ไม่สมบูรณ์ 15 คน | | |
| -Right drug-drug interaction and evaluation: | - | - |
| ไม่ระบุรายละเอียด 3 คน | | |
| -Right to education and information: | 4, 3 | - Right to education and information: |
| ระบุรายละเอียดเป็นหลักการทั่วไป 8 คน | | ระบุรายละเอียดเป็นหลักการทั่วไป 13 คน |
| -ไม่เก็บยาไว้ที่เดิมเมื่อไม่ได้ใช้อาจทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ | 3 | -เก็บยาในที่เหมาะสม เพราะอาจทำให้ยาเสื่อม 1 คน |
| หรือเกิดอันตรายได้ 1 คน | | |
| ทำให้สับสน และหยิบมาใช้ผิด 1 คน | 4 | -กรณีหยิบยาผิดให้นำไปเก็บไว้ที่เดิม 1 คน |
| -ยาที่มีความเสี่ยงสูงให้ทำ double check 1 คน | 3 | -ยาที่มีความเสี่ยงสูง ให้ทำ double check 1 คน |
| 2. ยาฮอร์โมนคุมกำเนิดระยะหลังคลอด | 4 | 2. ยาฮอร์โมนคุมกำเนิดระยะหลังคลอด |
| -การให้คำแนะนำคุมกำเนิดต้องสอดคล้องกับการ | | -ควรอธิบายให้ทราบว่าให้ใช้ฮอร์โมนเดี่ยว |
| เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย 1 คน | | ถ้าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 คน |
| P =1.การตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย 24 คน | 4, 2 | P=1.การตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย 22 คน |
| 2.การสื่อสาร | 4, 3 | 2.การสื่อสาร |
| -การแนะนำผู้ป่วยให้บอกผลการประเมิน การปฏิบัติตัว | | -แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาและอาการผิดปกติ |
| เหตุผลการพยาบาล 16 คน | | การป้องกันความผิดปกติ รวม 10 คน |
| -รายงานแพทย์ได้ละเอียดครบถ้วน 3 คน | 4, 3 | -รายงานข้อมูลให้กับแพทย์อย่างครบถ้วน, |
| | | เป็นระบบ เพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัย 4 คน |
| 3.การพลัดตก | | 3.การพลัดตก |
| -มีการยกไม้กั้นเตียงขึ้น รวม 22 คน | 4, 3 | -การยกไม้กั้นเตียงขึ้น รวม 27 คน |
| -ระมัดระวัง Fall ขณะเปลี่ยนเตียง 12 คน | 4, 3 | -ระมัดระวัง Fall ขณะเปลี่ยนเตียง 6 คน |
| 4.กิจกรรมการพยาบาลป้องกันตกเลือด | | 4.กิจกรรมการพยาบาลป้องกันตกเลือด |
| -มีการประเมินมดลูก แผลฝีเย็บ 3 คน | 4 | -ตรวจร่างกาย 1 คน |
| | 4 | -ตรวจแผลฝีเย็บและมดลูก 1 คน |
| | 3 | -ซักประวัติ |
| | | ตรวจร่างกายเพื่อเป็นการเฝ้าระวังPPH 3 คน |

| ความรู้ | ประเมินค่า | การปฏิบัติ |
|---|---------------|---|
| L =1. IV line รับย้าย-ไม่มีการตรวจดูบริเวณที่แทงน้ำเกลือ และปริมาณน้ำเกลือ 1 คน การดูแลเกี่ยวกับ Phlebitis 29 คน -การประเมิน การป้องกัน การดูแล -ให้บันทึก Risk และกำหนดแนวทางแก้ไข 1 คน | 4 4, 3 | L=1. IV line รับย้าย-ตรวจดูบริเวณที่แทงน้ำเกลือ และปริมาณน้ำเกลือ การดูแลเกี่ยวกับ Phlebitis 29 คน -การประเมิน การป้องกัน การดูแล |
| 2.Urine catheter -ไม่ได้รัดสาย urine bag ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และยกระดับสูงเกินไป 34 คน | 4, 3 | 2.Urine catheter -รัดหรือหักสายสวนปัสสาวะเมื่อจะเคลื่อนย้าย หรือมีการยกสูง และวางถุงปัสสาวะในตำแหน่ง ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ 31 คน (พฤติกรรมที่ดี 4 คน จะแก้ไข 27 คน) |
| E =การตอบสนองต่อภาวะวิกฤติ -การเรียกขอความช่วยเหลือ 7คน | 4, 3 | E=การตอบสนองต่อภาวะวิกฤติ - ขอความช่วยเหลือ 11 คน แจ้งแพทย์ 5 คน |
| -การดูแลเบื้องต้นเกี่ยวกับเปิดเส้นเลือดและให้สารน้ำ RLS. เก็บตัวอย่างเลือด 10 คน | 4, 3 | -การดูแลเบื้องต้นเกี่ยวกับเปิดเส้นเลือดและให้สารน้ำ RLS. เก็บตัวอย่างเลือด 14 คน |
| -ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ คือ เจาะ CBC, Blood Matching เอง 1 คน | 4 | -ควรปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ปฏิบัตินอกเหนือขอบข่ายตนเอง 1 คน |
| -การประเมินและติดตามอาการ 6 คน | 4, 3 | -การประเมินและติดตามอาการ 6 คน |

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากข้อค้นพบ นำมาสรุปอภิปรายการตระหนักรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแนว SIMPLE ดังนี้ I = การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control & Clean Care)

1. ความสะอาดของมือ (Hand Hygiene) ในการอธิบายเกี่ยวกับเวลาที่จะต้องล้างมือ ตัวอย่างเขียนถึงการใส่ถุงมือเมื่อจะสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง โดยไม่มีใครอธิบายเกี่ยวกับการล้างมือหลังถอดถุงมือออกด้วย ซึ่งจังหวะที่ 3 (Moment 3) ที่ถูกต้องตาม Hand Hygiene ของ WHO และ NICE ได้กำหนดไว้ตรงกัน คือ หลังสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจะต้องล้างมือทันทีแม้จะใส่ถุงมือ สำหรับขั้นตอนการล้างมือในวิดิทัศน์ใช้การล้างมือแบบใช้น้ำยาแห้ง (Handrub) ซึ่งตัวอย่างเขียนว่า 7 ขั้นตอน โดยไม่ได้ลงรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนไว้ แต่ในขั้นตอนการล้างมือแบบใช้น้ำยาแห้ง ของ WHO จะมี 8 ขั้นตอน โดยมีขั้นตอนสุดท้ายซึ่งไม่ค่อยพบในสื่อของประเทศไทยคือ การปล่อยให้มือ

แห้งก่อนจึงจะปลอดภัยจากเชื้อโรค อย่างไรก็ตามนอกจากการมีความรู้ในการล้างมือที่ถูกต้องแล้วนักเรียนจะต้องมีการตระหนักรู้ในการที่จะล้างมือตาม 5 จังหวะทุกครั้งด้วยจึงจะลดการติดเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากยังมีตัวอย่างบางส่วนที่ตอบว่าทำบ่อยครั้ง และบางคนจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับตั้งใจแก้ไข (ระดับ 3)

2. การป้องกันการปนเปื้อน (Prevent contamination) พบว่าตัวอย่างส่วนมากขาดการตระหนักรู้เกี่ยวกับการทำให้เกิดการติดเชื้อข้ามกัน (Cross Infection) จากการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ไปวางสัมผัสสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยแล้วนำไปใช้ต่อ การไม่เช็ดปรอทด้วยแอลกอฮอล์หลังใช้งานเสร็จ ซึ่งสังเกตได้จากมีผู้รู้สติถึงเหตุการณ์เหล่านี้น้อย และเป็นพฤติกรรมที่จะแก้ไขเพียงตั้งใจแก้ไข และแก้ไขถ้าไม่ลืม (ระดับ 3 และ 2) M = การให้ยาที่ปลอดภัย (Medication Safety)

1. หลักการบริหารยา 10 ข้อ (10 Rights drug administration หรือ 10R) พบว่า หัวข้อความถูกต้องเมื่อมีการ

ปฏิเสธยา(Right to refuse) และ ความถูกต้องในการใช้ยาที่มีปฏิกริยาต่อกันและการประเมินผล (Right drug-drug interaction and evaluation) เป็นหัวข้อที่ไม่มีใครเขียนรายละเอียดเลย แต่จากภาพรวมที่มีการอธิบายเกี่ยวกับการบริหารยาพบว่า 1.ยาถูกต้อง 2.ผู้ป่วยถูกต้อง 3.ขนาดยาถูกต้อง 4.ช่องทางให้ยาถูกต้อง 5.เวลาที่ให้ยาถูกต้อง จะเป็นสิ่งที่ตัวอย่างอธิบายถึงได้ แต่การบริหารยาในปัจจุบันด้วยหลักเพียง 5 ข้อ ยังไม่ปลอดภัยเพียงพอ การใช้หลัก 10 ข้อ จะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น

2. ความรู้และทัศนคติที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาแมกนีเซียมซัลเฟต ซึ่งเป็นยาที่ที่มีความเสี่ยงสูง มีเพียง 1 คนที่เขียนได้ครบเกี่ยวกับการประเมินอาการก่อนและหลังใช้ โดยจะแก้ไขพฤติกรรมแน่นอน ซึ่งการเก็บข้อมูลวิจัยเกิดหลังจากตัวอย่างเรียนจบวิชานี้ไประยะหนึ่งแล้ว การที่มีผู้ตอบได้น้อยอาจเนื่องจากการลืมความรู้ นอกจากนี้การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ควรปฏิบัติตามการบริหรยาอย่างถูกต้องโดยต้องทำการประเมินก่อนและหลังให้ยาได้อย่างครบถ้วนและการบริหารยาต้องทำตามมาตรฐานทุกครั้ง แต่พบว่ามี 1 คน จะทำพฤติกรรมที่ดีในระดับบ่อยครั้งเกี่ยวกับการประเมินอาการทุกครั้งหลังให้ยาเพื่อป้องกันอาการข้างเคียงหลังได้รับยา รวมทั้งมีเพียง1คนเท่านั้นที่เขียนถึงพฤติกรรมที่จะแก้ไขเกี่ยวกับการตรวจสอบการเตรียมยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drugs) โดยคนสองคน (double check) แต่อยู่ที่ระดับตั้งใจแก้ไขเท่านั้น

ในหัวข้อความถูกต้องในการใช้ยาที่มีปฏิกริยาต่อกันและการประเมินผล มียาที่ต้องระมัดระวังคือการใช้มอร์ฟีน (Morphine) บรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดในมารดาที่ได้รับยาแมกนีเซียมซัลเฟต ซึ่งจะเสริมฤทธิ์กันมีผลทำให้เพิ่มการกดการหายใจ และความดันโลหิตต่ำได้ ซึ่งไม่มีใครเขียนถึงความรู้นี้ แต่ทั้งนี้ไม่อาจสรุปได้ว่านักเรียนตระหนักรู้เรื่องนี้หรือไม่เนื่องจากในวิธีทัศนไม่ได้ใช้ยานี้คู่กัน

ตัวอย่างเกิดการตระหนักรู้ถึงการไม่เก็บยาที่หยิบออกมาฉีดเข้าไปไว้ในที่เดิม นับว่าเป็นสิ่งที่ดีเพราะแสดงถึงการรู้สติ มีความใส่ใจในกระบวนการของการใช้ยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงควรถูกเก็บแยกเป็นสัดส่วนและแยกขนาดของยาอย่างเป็นระเบียบเพื่อป้องกันการสับสน หรือหยิบยาผิด

3. การใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดหลังคลอด พบว่าตัวอย่างมีการให้เหตุผลของการใช้ฮอร์โมนรวมในระยะหลังคลอดโดยมุ่งไปที่ทำให้น้ำนมแห้งอย่างเดียว ทั้งนี้อาจเกิดจากปัจจุบันได้มุ่ง

เน้นเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาก ทำให้การอธิบายเหตุผลของการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดมุ่งไปที่ผลต่อน้ำนมอย่างเดียว ไม่ได้รับการกระตุ้นเตือนถึงเหตุผลทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ จึงไม่แนะนำให้ใช้ฮอร์โมนรวมในช่วงนี้ ซึ่งตามสถานการณ์ของบทบาทสมมติผู้ป่วยหลังคลอดรายนี้มีปัญหาสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำด้วย P = กระบวนการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย (Patient Care Safety)

1. หัวข้อการตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย (Identification Patient) ช่วงรับย้ายผู้ป่วยใหม่ มีบางคนที่ตระหนักว่าดีแต่ไม่ได้รับรู้ว่าจะทำ แต่ถ้าเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาจะมีการตรวจสอบ อาจเป็นเพราะช่วงแรกรับจะมีผู้ช่วยพยาบาลช่วยทำขั้นตอนนี้ให้

2. หัวข้อการสื่อสารในการพยาบาลช่วงแรกรับผู้ป่วย แม้ตัวอย่างไม่ได้ระบุให้ชัดเจนว่าการป้องกันอาการผิดปกติคืออาการอะไร และไม่ระบุถึงคำแนะนำเพื่อป้องกันตกเลือดหลังคลอด แต่ในหัวข้อของกิจกรรมการพยาบาลพบ “มีการซักประวัติตรวจร่างกายเพื่อเป็นการเฝ้าระวังPPH”

การตระหนักรู้ด้านการสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวอย่างใช้คำที่มีความหมายกว้างๆไม่สามารถนำมาแปลความได้ เช่น “ให้ข้อมูลครบถ้วน” และไม่มีการเขียนถึงการใ้รูปแบบของการสื่อสารใด ๆ ซึ่งคู่มือ Patient Safety Goals : SIMPLE1 ให้ใช้ SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) ซึ่งจำได้ง่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะวิกฤติ ดังนั้นในการเตรียมผู้เรียนของวิชานี้จะต้องจัดให้ความรู้เรื่องนี้ด้วย

3. หัวข้อการพลัดตก (Fall) โดยภาพรวมมีการตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการยกไม้ขึ้นเตียงขึ้นหลังให้การพยาบาล หรือเมื่อไม่ได้อยู่กับผู้ป่วย และจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในระดับแก้ไขแน่นอน แต่อย่างไรก็ตามมีผู้ที่เขียนถึงการตระหนักรู้เกี่ยวกับ การพลัดตกขณะเคลื่อนย้าย เปลี่ยนเตียงน้อย นอกจากนี้ไม่มีการเขียนถึงการป้องกันการล้มจากอาการหน้ามืดเป็นลม ซึ่งเป็นเรื่องที่ได้บ่อยในผู้ป่วยหลังคลอด

4. กิจกรรมการพยาบาลแรกรับ มีข้อมูลที่น่าสนใจ ประเมินการตระหนักรู้ได้น้อยเนื่องจากไม่ระบุรายละเอียดที่เกี่ยวกับความปลอดภัยจากการตกเลือดหลังคลอดได้อย่างชัดเจน จากข้อมูลพบว่า

4.1 ไม่มีผู้ใดตระหนักเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติก่อน

เคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังคลอดลงจากเปล ซึ่งควรตรวจว่ามีมดลูกหดตัวดีก่อนจึงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังคลอดลงจากเปลเพื่อป้องกันภาวะมดลูกปลิ้น

4.2 มีผู้เขียนถึงการซักประวัติตรวจร่างกายน้อยมาก และไม่ระบุหัวข้อการตรวจร่างกายให้ชัดเจนนอกเหนือจากการประเมินมดลูกและฝีเย็บ แต่มีการเขียนเน้นไปที่ความนุ่มนวลซึ่งเป็นเชิงเทคนิค

L = การดูแลอุปกรณ์สายและท่อต่าง ๆ ที่สอดใส่เข้าไปในร่างกายคนไข้ (Line and Catheter)

1. โดยภาพรวมแล้วมีความรู้ และมีการตระหนักรู้ในการดูแลที่นำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ได้ดี

2. การดูแลผู้ที่มีสายเปิดหลอดเลือดดำมีข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้

2.1 มีเพียงคนเดียวที่ตอบว่า ดูแลตรวจสอบตำแหน่งที่เปิดหลอดเลือดดำทุกครั้งที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และเปลี่ยนอุปกรณ์ต่อเข้าหลอดเลือดดำทุก 4 วัน ซึ่งเป็นการกระทำที่ควรจะเกิดขึ้นและเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำได้เนื่องจากอุปกรณ์ต่อหลอดเลือดดำ (Peripheral IV Catheter) มีอายุการใช้งานอยู่ที่ 72-96 ชั่วโมง⁹

2.2 ในส่วนของการกระทำที่ต้องแก้ไขของพยาบาลในบทบาทสมมติตัวอย่างเขียนว่า “ให้บันทึก Risk และกำหนดแนวทางแก้ไข” แต่ไม่ได้เขียนในพฤติกรรมของตนเองที่จะทำหรือจะแก้ไข แสดงให้เห็นว่านักเรียนรู้อะไรและมีทัศนคติที่ดีต่อการบันทึกความเสี่ยง แต่ตนเองจะไม่มีกรกระทำนี้ ซึ่งในบทความวิชาการเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล ของสายสมร เฉลยภักดี¹⁰ ได้เขียนไว้ว่า “ความปลอดภัยของผู้ป่วยถือว่าเป็นประเด็นสำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะในสถานบริการสุขภาพ ผู้ป่วยมีใช้น้อยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ บุคลากรที่ทำผิดพลาด จะขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ถูกฟ้องร้องและ/หรือ ถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม” การเรียนรู้จากความสำเร็จผิดพลาดเป็นประโยชน์ต่อการป้องกัน ดังนั้นการยอมรับเรื่องการบันทึกความเสี่ยง ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงสาเหตุเชิงลึกต่อไป เพื่อสร้างพฤติกรรมนี้ให้เป็นที่ยอมรับของนักเรียนพยาบาลรุ่นต่อ ๆ ไป

E = การตอบสนองต่อภาวะวิกฤติ (Emergency Response) มีข้อค้นพบที่สำคัญเกี่ยวกับการตอบสนองเมื่อพบผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด ดังนี้

1. มี 1 คน เขียนว่า “ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ คือ เจาะ CBC, Blood Matching เองโดยแพทย์ยังไม่ได้สั่ง” ซึ่งประเด็นนี้เมื่อพิจารณาตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เขียนแนวทางปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการในระยะวิกฤติและต่อเนื่องไว้คือ จัดการปัญหาภาวะวิกฤติ/ฉุกเฉินตามแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ/แนวทางการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ และจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ¹¹

ดังนั้นตามสถานการณ์ถ้าพยาบาลมีการรายงานแพทย์ที่ถูกต้องตามหลัก SBAR จะมีการพูดถึงสิ่งที่ควรจะทำ ดังนั้นการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินจะสามารถทำได้เนื่องจากการเป็นการรับคำสั่งด้วยวาจามาแล้ว และพยาบาลต้องทำการบันทึกรายงานไว้ด้วย

ตัวอย่างยังไม่สามารถเขียนสิ่งที่ควรจะทำในภาวะฉุกเฉินตกเลือดหลังคลอดได้ครบสมบูรณ์ อาจเนื่องจากตัวอย่างไม่มีประสบการณ์จริง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ครูและพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติจะต้องสร้างทัศนคติให้นักเรียนทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือตาม 5 Moments, Handrub 8 ขั้นตอน และ Cross Infection จากการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ไปวางสัมผัสสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย แล้วนำไปใช้ต่อ โดยกระตุ้นเตือนนักเรียนรวมทั้งเป็นตัวอย่างที่ดี

2. การจัดการเรียนการสอนจะต้องวางแผนป้องกันแก้ไขเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตาม 10R และเกิดการทำจนเป็นนิสัยหรืออาจใช้วิธีการอื่น ๆ ที่เป็นตัวช่วยจำเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ครบทั้ง 10 Right

3. นักเรียนจะต้องถูกทบทวนความรู้ก่อนการฝึกปฏิบัติ เกี่ยวกับยาแมกนีเซียมซัลเฟต และต้องสร้างทัศนคติให้มีจิตสำนึกในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug) และจะต้องเตรียมยาโดยคนสองคนตรวจสอบ (Double check)

4. นักเรียนควรได้รับการทบทวนเกี่ยวกับผลกระทบของยา และอาการข้างเคียงของยาฮอร์โมนคุมกำเนิดแต่ละประเภทให้ครบถ้วนด้วยในการเตรียมผู้เรียนก่อนฝึกปฏิบัติเพื่อ

ให้เกิดความปลอดภัยในการแนะนำมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิด

5. เตือนผู้เรียนให้เห็นความสำคัญของการระบุตัวตนผู้ป่วยตั้งแต่รับย้าย

6. ควรมีการฝึกทักษะการสื่อสารตาม SBAR model

7. เน้นย้ำเตือนผู้เรียนเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตก ขณะเคลื่อนย้ายเปลี่ยนเตียง การป้องกันการล้มจากอาการหน้ามืดเป็นลมเมื่อลุกเดิน

8. การฝึกปฏิบัติการพยาบาลควรมีการเน้นย้ำเตือนการตรวจสอบผิวหนังบริเวณที่เปิดเส้นก่อนให้ยา และไม่ฝืนให้ยาในกรณีที่เส้นเลือดมีความเสียหาย

9. อาจมีการนำสื่อวีดิทัศน์ที่ใช้ในการทำวิจัยนี้ไปใช้ทำกิจกรรมกลุ่มวิเคราะห์เหตุการณ์ หรือการสะท้อนคิดในการเตรียมผู้เรียนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงแนวทางที่ทำให้การบันทึกความเสี่ยงเป็นที่ยอมรับด้วยความเต็มใจ

2. ศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนในนักเรียนรุ่นต่อไป ภายหลังจากปรับปรุงการสอนที่เน้นตามข้อค้นพบจากการวิจัยนี้แล้ว

3. นำข้อค้นพบไปสร้างแบบประเมินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

Reference

1. Tussniyom S, Tussniyom N, editors. WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multidisciplinary (Thai language). 3 vols. Bangkok: D-one book; 2015. p. 235 (In THAI)
2. Supchutikul A. Patient Safety Goals: SIMPLE. Nonthaburi: Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2008. (In THAI)

3. Somcharoen N. Patient Safety Curriculum Guide Multi- Professional (WHO): Learning Integration for the 21st Century Bachelor's Degree Nursing Curriculum. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2015; Volume 16: 1-7. (In THAI)
4. Bloom, B.S. Taxonomy of education objective: The classification of education goals: Handbook II: Affective domain. New York; David Mckay; 1964
5. Good's Dictionary of Education. 3rded. New York: Mc Graw-Hill Book; 1973. p.54, 129.
6. Breckler SW. Attitude Structure and Function. Hillsdale, NJ: L. Erlbaum Association; 1986.
7. Engle J.F., Kollat D.T., Backwell R.D. Consumer behavior. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1968. p. 34-35
8. McIntyre H, Raw A, Stephenson J, Bradley A, Dawson J, Fay M, et al. NICE quality standard 61: Infection prevention and control. National Institute for Health and Care Excellence; 2014.
9. Kaur P, Thaukur R, Kaur S, Bhalla A. Assessment of risk factors of phlebitis amongst intravenous cannulated patients. *Nursing and Midwifery Research Journal* 2011; 7(3):106-14.
10. Chaleoykitti S, Kamprow P, Promdet S. Patient Safety and Quality of Nursing Service. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; Volume 15: 66-70. (In THAI)
11. Nitayangkul S, Nursing Standard for Patient during Crisis. In: Jirasinthipok T. editor. *Nursing Standard in Hospital (2ndupdate)*. 3rded. Bangkok: Nursing division, Ministry of Public Health; 2008 : 187-217 (in Thai)