

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการค้นหาและ รายงานความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

จันทิรา ชาญตะแก้ว พย.ม.^{1*},
ชนิษฐา มณีเรืองเดช พร.ค.²

บทคัดย่อ

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง สมรรถนะการรายงานความเสี่ยง และความพึงพอใจต่อโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จำนวน 32 คน ระยะเวลาศึกษา 8 สัปดาห์ เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของบันดูรา แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง สมรรถนะการรายงานความเสี่ยง และความพึงพอใจต่อโปรแกรม ค่า CVI เท่ากับ 0.99 ค่าความเที่ยงแบบประเมินสมรรถนะการรายงานความเสี่ยงองค์ประกอบด้านความรู้ มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.8 องค์ประกอบด้านทัศนคติและการปฏิบัติมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยง แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม เท่ากับ 0.96 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Pair t- test

ผลการวิจัย: พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ก่อน Mean = 3.16, S.D.= 0.56) (หลัง Mean = 3.68, S.D. = 0.36, $p < 0.001$) มีสมรรถนะการรายงานความเสี่ยงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ก่อน Mean = 3.14, S.D. = 0.39) (หลัง Mean = 3.70, S.D.= 0.28, $p < 0.001$) มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก (Mean = 3.45, S.D.=0.21) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยงตามแนวคิดของบันดูราสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและสมรรถนะการรายงานความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพได้ ซึ่งจะนำไปสู่การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ครอบคลุมเป็นประโยชน์ในการหาแนวทางป้องกันการเกิดความเสี่ยงซ้ำ ลดความรุนแรงจากผลกระทบส่งผลให้เกิดความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากร และองค์กร

คำสำคัญ: ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบันดูรา การค้นหาความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยในผู้ป่วยและบุคลากร

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* Corresponding author e-mail: Juntira.c@kkumail.com

วันที่รับ (received) 19 พ.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 26 ส.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 29 ส.ค. 2567

The Effects of a Self-Efficacy Promotion Program on Finding and Reporting Risk Among Registered Nurses at A Community Hospital

Juntira Chantakua M.N.S.¹*,
Kanitha Maneeruangdaj Ph.D.²

Abstract

The Quasi-experimental study was conducted to study the effect of a self-efficacy promotion program on finding and reporting risks, level of self-efficacy and satisfaction on the program among registered nurses. The sample group was 32 in-patient department professional nurses working in a community hospital. The intervention was period eight-week program. Research tools included the Bandura's conceptual self-efficacy promotion program, and the research data collection tools comprising of the perceived self-efficacy on finding and reporting of risk assessments forms, risk reporting competency, and satisfaction with the program. The tools had a CVI value of 0.9, the reliability of the risk Reporting Competency assessment's knowledge components had a KR-20 value of 0.8, and its cognitive and practical elements had a Cronbach alpha coefficient value of 0.96. The Perceived Self-efficacy in Finding and Reporting Risk and the Satisfaction Evaluation reliabilities were 0.96 and 0.95, respectively. Data were analyzed with descriptive statistics and paired sample T-Test statistics.

The Research: showed that professional nurses exhibited a statistically significant increase in perceived Self-Efficacy on Finding and Reporting Risk at .05. (before: Mean =3.16, after: Mean =3.68, $p<0.001$) and a statistically significantly higher Risk Reporting competency at .05. (before: Mean =3.14, after: Mean =3.70, $p<0.001$) after implementation of the program and they had a high level of satisfaction with the program. (Mean =3.45). Therefore, this indicated that Bandura's conceptual self-efficacy promotion program can improve perceived self-efficacy and risk reporting competency, which leads to improvement in comprehensive risk incident reporting, which is useful in finding ways to prevent recurrences and reduce the severity of the impacts of incidents, resulting in improved safety for patients, personnel, and organizations.

Keywords: bandura's self-efficacy theory, finding risks, risk management, patient and personal safety

¹Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*Corresponding author e-mail: Juntira.c@kkumail.com

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นการป้องกันความคลาดเคลื่อนและผลที่ไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งปัจจุบันระบบบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นลำดับแรก สถิติรายงานจากองค์กรอนามัยโลกพบว่าผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 4-16 มีโอกาสได้รับอันตรายจากความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 7-10 เกิดอุบัติเหตุ ความเสี่ยงจากการรักษาพยาบาล พบในประเทศกำลังพัฒนามากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหลายเท่า¹ ผลกระทบจากความเสี่ยงหรือความผิดพลาดมีผลต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สูญเสียเงินในการรักษาที่ยาวนานรวมทั้งการจ่ายเงินช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตรา 41 จากรายงานปี 2547 -2564 พบว่ามีผู้รับบริการได้รับเงินช่วยเหลือ จำนวน 12,773 ราย เฉลี่ยปีละ 750 ราย รวมทั้งสิ้น 2,325.43 ล้านบาท ในปี 2565 มีผู้รับบริการได้รับเงินช่วยเหลือ จำนวน 13,354 ราย เป็นเงิน 2,471.94 ล้านบาท²

ประเทศไทยประกาศนโยบายความปลอดภัยในผู้ป่วยเมื่อ พ.ศ.2546 กำหนดความปลอดภัย 6 หมวด ได้แก่ ด้านการผ่าตัด (S: Safe Surgery) การควบคุมการติดเชื้อ (I: Infection Control) ด้านยา (M: Medication Safety) ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย (P: Patient Care Process) ความปลอดภัยจากการใส่ท่อหรือสายเข้าร่างกาย (L: Line, Tube, Catheter) และการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน (E: Emergency Response) ต่อมา พ.ศ. 2560 ได้ขยายความปลอดภัยไปยังบุคลากร กำหนดความปลอดภัย 6 หมวด ได้แก่ ด้านข้อมูลสารสนเทศ (Security and Privacy of Information and Social Media) การติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน (Infection and Exposure) การถูกคุกคามด้านจิตใจและการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (Mental Health and Mediation) กระบวนการปฏิบัติงาน (Process of Work) การใช้รถพยาบาลและกฎหมาย (Lane, Ambulance and Legal Issues) และความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อม (Environment and Working Conditions)³

โรงพยาบาลให้บริการครอบคลุมทั้งการส่งเสริม การรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพ⁴ แต่ละกระบวนการล้วนมีโอกาสเกิดความเสี่ยงได้ตลอดเวลา ทั้งความเสี่ยงทั่วไปที่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย อาทิ พื้นเปียก ไฟฟ้าลัดวงจร พลัดตกหกล้ม และความเสี่ยงทางคลินิกที่เกิดจากกระบวนการดูแลรักษา อาทิ การวินิจฉัยผิดพลาด ให้เลือดผิดหมู่ ให้ยาผิดคน การผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อในโรงพยาบาล แพ้ยาซ้ำ และปัญหาจากการสื่อสาร⁵ ดังนั้น การค้นหาความเสี่ยงจึงเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญซึ่งจะนำไปสู่การหาแนวทางป้องกัน ควบคุมการเกิดความเสี่ยงและลดผลกระทบจากความเสี่ยงให้ยอมรับได้⁶ การค้นหาความเสี่ยงเป็นบทบาทของบุคลากรทุกคนโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการใกล้ชิดผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีโอกาสเผชิญกับความเสี่ยงตลอดเวลา ซึ่งการค้นหาความเสี่ยงมีหลายวิธีทั้งการค้นหาเชิงรุก ได้แก่ การสังเกต การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และการค้นหาความเสี่ยงเชิงรับจากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง รายงานเฝ้าระวังการ คำนวณของผู้รับบริการ และจากข่าวสารต่างๆ การทบทวนขณะดูแล การทบทวนอุบัติการณ์สำคัญ การค้นหาความเสี่ยงที่ครอบคลุมจะนำไปสู่แนวทางป้องกันการเกิดความเสี่ยงและลดความรุนแรงของผลกระทบ⁷⁻⁸

โรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง มีการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน⁹ คือ การค้นหาความเสี่ยง (Risk identification) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) การจัดการความเสี่ยง (Risk Management) และการประเมินผล (Risk Evaluation) มีระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงผ่านโปรแกรม HRMS on cloud จากสถิติการรายงานความเสี่ยงปี 2562 - 2564 พบว่ามีรายงานความเสี่ยงจำนวน 1,382, 965 และ 886 รายงาน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าจำนวนรายงานความเสี่ยงมีแนวโน้มลดลง

ซึ่งอาจมีจำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงลดลงหรืออาจมีการรายงานความเสี่ยงต่ำกว่าความจริง (Under report) จากผลการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลที่ศึกษาปี 2564 พบว่า ความถี่ในการรายงานเหตุการณ์เมื่อเกิดความผิดพลาดมีคะแนนต่ำที่สุด ร้อยละ 54 จากข้อมูลผลการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลที่ศึกษาปี 2564 มีตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเป้าหมาย คือ การเกิดอุบัติการณ์รุนแรงในระดับ E ขึ้นไปซ้ำ ร้อยละ 16.2 ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ ผู้ป่วยไม่ได้รับการปรับยาตามค่าไต ไม่ได้รับการวินิจฉัยใส่ด่างอีกเสบ ผ่าตัดแล้วไม่ใช่ใส่ด่าง เข็มทิ่มตา ทรพิษสินสุญหาย การร้องเรียนทางสื่อออนไลน์ และจากสถิติการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือตามมาตรา 41 ในปี 2563 - 2565 เป็นเงิน 400,000, 640,000 และ 320,000 บาท ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลที่ศึกษามีเหตุการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่การรายงานความเสี่ยงมีแนวโน้มลดลง วิเคราะห์ได้ว่าอาจมีการรายงานความเสี่ยงต่ำกว่าความจริง (Under report) จากการสัมภาษณ์บุคลากรในโรงพยาบาลที่ศึกษาเกี่ยวกับการรายงานความเสี่ยงพบว่าบุคลากรส่วนมากยังขาดสมรรถนะในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

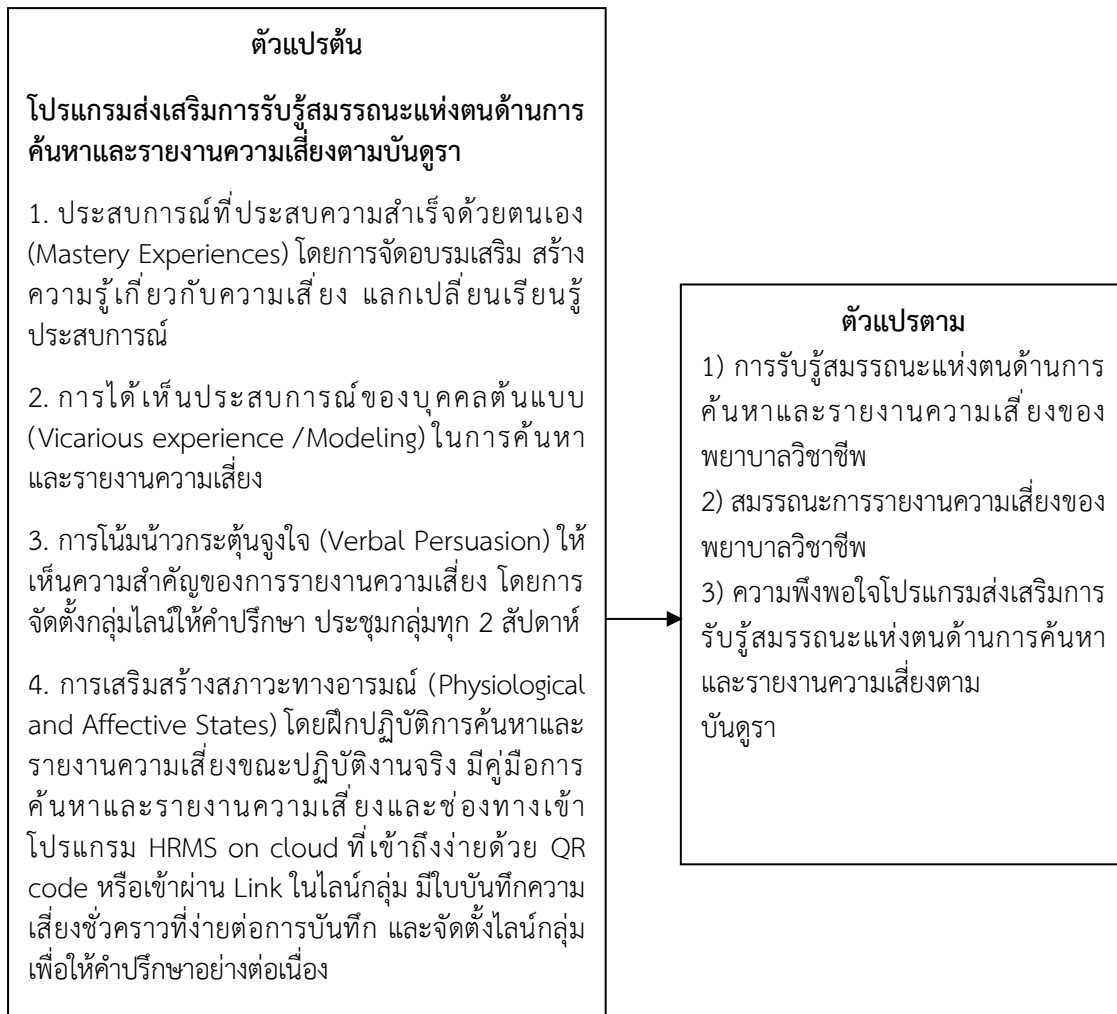
จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรายงานความเสี่ยงได้แก่ ความรู้และทัศนคติ¹⁰ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง¹¹ การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง¹² การเรียนรู้และนำไปปรับปรุงการปฏิบัติ¹³ ความสามารถ ประสบการณ์ สมรรถนะ และความพยายามของบุคคล¹¹ รวมทั้งการสร้างความตระหนักในการเป็นผู้จัดการความเสี่ยงโดยเริ่มจากการค้นหาความเสี่ยง การรายงานความเสี่ยง การเสริมความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบการรายงานความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ การตรวจสอบมาตรฐานการทำงานอย่างสม่ำเสมอจะนำไปไปสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล¹⁴ การรายงานความเสี่ยงที่ครอบคลุมต้องเริ่มจากการเสริมสร้างสมรรถนะของบุคคลซึ่งเป็นคุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในแต่ละบุคคลที่จะผลักดันให้มีการปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมาย¹⁵ ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-efficacy theory)¹⁶ มีแนวคิดว่าสมรรถนะของบุคคลสามารถสร้างเสริมได้ มีนักวิชาการหลายท่านได้นำแนวคิดดังกล่าวไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพัฒนาสมรรถนะของบุคคล โดยการกระตุ้น 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การใช้ประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง 2) การใช้ต้นแบบหรือประสบการณ์ความสำเร็จจากคนอื่น 3) การกระตุ้นจิตใจ และ 4) การสร้างเสริมสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ที่พร้อม อาทิ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล สามารถพัฒนาสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยได้¹⁷ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน สามารถทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยสูงขึ้น¹⁸ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อของพยาบาลวิชาชีพและอัตรการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสมรรถนะในการเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อสูงขึ้นและพบอัตรการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพในตัวอย่างเลือดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม¹⁹ และโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครฉุกเฉินทางการแพทย์เพื่อพัฒนาความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำให้อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์มีความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินสูงขึ้น²⁰ ที่ผ่านมายังไม่มีการนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการค้นหาและการรายงานความเสี่ยง ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพัฒนาสมรรถนะด้านการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะการรายงานความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยง สมรรถนะการรายงานความเสี่ยง และความพึงพอใจโปรแกรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ โดยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยงจาก 4 แหล่ง ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹⁶ ตามกรอบการวิจัย ดังภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการรายงานความเสี่ยงสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยงสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม
3. พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนหลัง (One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา ตามเกณฑ์คัดเข้า คือ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยนอนพักรักษาตลอด 24 ชั่วโมง ที่มีการรับส่งเวรเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง และยินยอมเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ พยาบาลวิชาชีพที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด เช่น มีการลาพักผ่อน ลาจก ลาคลอด หรือไปประชุมอบรมนอกสถานที่เป็นระยะเวลาดำเนินการมากกว่า 5 วัน ขึ้นไป และหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* Power แทนค่าโดยใช้ตารางสำเร็จรูปการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างสมมติฐานทางเดียวของโคเฮน²¹ ค่าแอลฟา 0.05, ค่า Power .80, ค่า Effect size 0.5 ได้ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม 27 คน ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างโดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 32 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน โดยเขียนหมายเลขประจำตัวพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2566 เลขที่ HE662197 ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามระเบียบวิธีที่ถูกต้องจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย และสิทธิของผู้ร่วมวิจัย ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมเป็นลายลักษณ์อักษร รักษาความลับข้อมูลโดยแนบซองเอกสารเปล่าสำหรับใส่แบบสอบถามคืนโดยหย่อนลงในกล่องรับแบบสอบถามที่เตรียมไว้ วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลในภาพรวมไม่สามารถเชื่อมโยงไปถึงตัวบุคคลหรือหน่วยงานได้

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยง 4 แหล่ง คือ 1) การใช้ประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง โดยจัดอบรมเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการรายงานความเสี่ยงโดยวิทยากรที่มีความรู้เชี่ยวชาญในการบริหารความเสี่ยง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จในการค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง 2) การได้เห็นประสบการณ์ผู้อื่นหรือบุคคลต้นแบบ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบที่มีความเชี่ยวชาญการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง 3) การชักจูงให้เห็นความสำคัญในการรายงานความเสี่ยง โดยบุคคลต้นแบบโน้มน้าวให้มีความสำคัญและวัตถุประสงค์การค้นหาและรายงานความเสี่ยง

จัดตั้งกลุ่มไลน์สำหรับสื่อสาร ประชุมกลุ่มเพื่อให้คำปรึกษาทุก 2 สัปดาห์ และ 4) การเสริมสร้างความพร้อมสถานะทางอารมณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการค้นหาและรายงานความเสี่ยงใน HRMS on cloud ขณะปฏิบัติงานประจำ โดยมีคู่มือการค้นหาและการรายงานความเสี่ยงที่ง่ายต่อการเข้าถึงในรูปแบบ QR code และ Link HTML สร้าง QR code และ Link HTML ในการเข้าบันทึกรายงานความเสี่ยงโปรแกรม HRMS on cloud ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้ในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง มีรายการความเสี่ยงตาม Patient and Personal Safety Goal ที่พัฒนาโดยสถาบันพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (สพพ) มีแบบฟอร์มสำหรับบันทึกความเสี่ยงไว้ก่อนในกรณีที่ยังไม่ได้เข้าบันทึกในโปรแกรม HRMS on cloud มีคู่มือการค้นหาความเสี่ยงตาม Patient Safety Goal 6 ด้าน คือ ด้านการผ่าตัด การติดเชื้อจากการผ่าตัดและหัตถการ ด้านยาและการให้เลือด กระบวนการดูแลผู้ป่วย การใส่สายเข้าร่างกายและการรายงานผล Lab ถูกต้อง การตอบสนองภาวะฉุกเฉิน ด้าน Personal Safety Goal คือ การใช้ข้อมูลสารสนเทศและสื่อออนไลน์ การติดเชื้อของบุคลากรขณะปฏิบัติงาน ด้านจิตใจและการถูกคุกคาม ด้านกระบวนการปฏิบัติงาน การใช้รถพยาบาล การส่งต่อและการให้ข้อมูล และด้านสิ่งแวดล้อม จัดตั้งกลุ่ม Line Safety culture สำหรับสื่อสารและให้คำปรึกษาในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง ประวัติการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและการใช้โปรแกรม HRMS on cloud และการทราบนโยบายการบริหารความเสี่ยง จำนวน 9 ข้อ 2) แบบประเมินสมรรถนะการรายงานความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านความรู้ (Knowledge) จำนวน 20 ข้อ องค์ประกอบด้านทัศนคติ (Attitude) จำนวน 20 ข้อ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Skill) จำนวน 40 ข้อ 3) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยง จำนวน 20 ข้อ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยง จำนวน 15 ข้อ แปลผลตามเกณฑ์ของ Best²² 5 ระดับ ได้แก่ ต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่า CVI เท่ากับ 0.99 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิที่มีลักษณะคล้ายกับโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา ทดสอบความเที่ยงแบบประเมินสมรรถนะการรายงานความเสี่ยงองค์ประกอบด้านความรู้ โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.80 องค์ประกอบด้านทัศนคติและองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.95 และ 0.95 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและแบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรม มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.95 และ 0.96 อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง การพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง การค้นหาความเสี่ยง การรายงานความเสี่ยง การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามทฤษฎี Perceived Self-efficacy theory ของบันดูรา การสร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จัดทำคู่มือ 2P safety คู่มือการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโปรแกรม HRMS on cloud คู่มือการทบทวนขณะดูแลด้วย C3THER แบบฟอร์มบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงชั่วคราว QR code และ Link HTML เข้าบันทึกรายงานความเสี่ยงในโปรแกรม HRMS on cloud สร้างกลุ่มไลน์ Safety culture จากนั้นขอรับการพิจารณา

จริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเชิญเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มไลน์ “Safety Culture”

2. ขั้นตอนการทดลอง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย รายละเอียดกิจกรรม แบบสอบถาม การวิจัย และคู่มือที่ใช้ในการวิจัย ใช้เวลา 1/2 ชั่วโมง และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- 2) เสริมสร้างความรู้กลุ่มตัวอย่างโดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารความเสี่ยง โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ประเภทความเสี่ยงในโรงพยาบาล เป้าหมายความปลอดภัยในผู้ป่วยและบุคลากร การใช้โปรแกรม HRMS on cloud แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบ ใช้เวลา 1 วัน
- 3) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จในการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงทุก 2 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 1/2 ชั่วโมง
- 4) เสริมสร้างความพร้อมทางอารมณ์โดยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาความเสี่ยง ขณะปฏิบัติงานตั้งแต่รับส่งเวร ขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ขณะทบทวนการดูแลผู้ป่วยด้วยเครื่องมือ C3THER ขณะปฏิบัติการพยาบาล ขณะสำรวจอาคารสถานที่และความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือ และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโปรแกรม HRMS on cloud
- 5) เสริมสร้างแรงจูงใจและให้คำปรึกษาในไลน์กลุ่ม “Safety Culture” ในขณะเข้าร่วมโปรแกรม โดยบุคคลต้นแบบ
- 6) ประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้แบบสอบถามการวิจัยชุดเดียวกันกับ ก่อนเข้าโปรแกรม ได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะการรายงานความเสี่ยง และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนด้านการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows version 28 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่า ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหา และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง สมรรถนะการรายงานความเสี่ยง ด้วยสถิติ paired sample t- test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ศึกษา อายุเฉลี่ย 30.19 ปี อายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 49 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 93.75 ส่วนมากปฏิบัติงานด้านการพยาบาล 11 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 31.25 รองลงปฏิบัติงานด้านการพยาบาล 6 -10 ปี ร้อยละ 21.88 ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหาร ความเสี่ยงในระยะเวลา 3 ปี ร้อยละ 65.63 ได้รับการอบรมการรายงานความเสี่ยงในโปรแกรม HRMS on cloud ในระยะเวลา 3 ปี ร้อยละ 59.37 มีประสบการณ์เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ร้อยละ 53.12 รับทราบนโยบายการรายงานความเสี่ยงในโรงพยาบาล ร้อยละ 78.13 และทราบลำดับขั้นตอน แนวทางปฏิบัติในการรายงานความเสี่ยงในโรงพยาบาล ร้อยละ 71.88 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. อายุ		
น้อยกว่า 25 ปี	6	18.75
25-30 ปี	14	43.75
31-35 ปี	8	25.00
มากกว่า 35 ปี	4	12.50
($\bar{x}$ = 30.19, S.D.= 5.57, Min = 23, Max = 49)		
2. การศึกษา		
ปริญญาตรี	32	100
3. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
พยาบาลวิชาชีพระดับรองหัวหน้างาน	2	6.25
พยาบาลวิชาชีพประจำการ	30	93.75
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ		
น้อยกว่าและเท่ากับ 1 ปี	6	18.75
2-3 ปี	6	18.75
4- 5 ปี	3	9.38
6 -10 ปี	7	21.88
11 ปี ขึ้นไป	10	31.25
5. ประสบการณ์การเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล		
ไม่เคย	15	46.88
เคย	17	53.12
6. การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง การค้นความเสี่ยง และการรายงานความเสี่ยงหรือไม่ (ในระยะ 3 ปี ที่ผ่านมา)		
ไม่เคย	11	34.37
เคย	21	65.63
7. การอบรมเกี่ยวกับการรายงานความเสี่ยงด้วยโปรแกรม HRMS on cloud หรือไม่ (ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา)		
ไม่เคย	13	40.63
เคย	19	59.37
8. รับทราบนโยบายรณรงค์การรายงานความเสี่ยงในโรงพยาบาล		
ไม่ทราบ	7	21.87
ทราบ	25	78.13
9. ทราบลำดับขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติในการรายงานความเสี่ยงในโรงพยาบาล		
ไม่ทราบ	6	18.75
ทราบ	23	71.88
ไม่แน่ใจ	3	9.37

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง พบว่าหลังใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 6.37$, $p = 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม ($n = 32$)

การประเมิน	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม			t	P-value
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้าน การค้นหาและรายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยง	3.16	0.56	ปานกลาง	3.68	0.36	สูง	33.44	0.000***

***p-value<.001, df = 31

3. สมรรถนะการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงหลังใช้โปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการรายงานความเสี่ยงโดยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 15.98$, $p = 0.000$) โดยสูงขึ้นในทุกองค์ประกอบ ทั้งองค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านทัศนคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงก่อนและหลังใช้โปรแกรม ($n=32$)

สมรรถนะการ รายงานความเสี่ยง	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม			t	P-value
	Mean	S.D.	แปลผล	Mean	S.D.	แปลผล		
ด้านความรู้	2.55	0.49	ระดับต่ำ	3.44	0.28	ระดับสูง	12.76	0.000***
ด้านทัศนคติ	3.55	0.56	ระดับสูง	4.07	0.42	ระดับสูง	10.61	0.000***
ด้านการปฏิบัติ	3.32	0.71	ปานกลาง	3.59	0.44	ระดับสูง	4.05	0.000***
โดยรวม	3.14	0.39	ปานกลาง	3.71	0.28	ระดับสูง	15.98	0.000***

***p-value<.001, df = 31

4. ความพึงพอใจโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยงโดยรวมในระดับมาก (Mean=3.45, S.D.=0.21) แยกรายด้าน พบว่า ด้านการใช้ประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเองมีความพึงพอใจมาก (Mean=3.44, S.D.=0.58) ด้านการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นและต้นแบบมีความพึงพอใจปานกลาง (Mean=3.38, S.D.=0.71) ด้านการชักจูงโน้มน้าวมีความพึงพอใจมาก (Mean=3.44, S.D.=0.76) และด้านการเสริมสร้างความพร้อมสภาวะทางอารมณ์พึงพอใจปานกลาง (Mean=3.36, S.D.=0.93) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ความพึงพอใจโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยง (n = 32)

รายการการประเมิน	Mean	S.D.	แปลผล
การใช้ประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง	3.44	0.58	มาก
การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นและต้นแบบ	3.38	0.71	ปานกลาง
การชักจูงโน้มน้าว	3.44	0.76	มาก
การเสริมสร้างความพร้อมสภาวะทางอารมณ์	3.36	0.93	ปานกลาง
โดยรวม	3.45	0.21	ระดับมาก

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโปรแกรมในครั้งนี้ อายุเฉลี่ย 30.19 ปี ส่วนมากเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ Expert ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการค้นหาและการรายงานความเสี่ยงเป็นส่วนมาก หากได้รับการกระตุ้นส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยงจะสามารถพัฒนาสมรรถนะการค้นหาและรายงานความเสี่ยงได้สูงขึ้น ซึ่งในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในครั้งนี้มีกิจกรรมกระตุ้น 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การใช้ประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง 2) จากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นและต้นแบบ 3) การชักจูงให้เห็นความสำคัญในการรายงานความเสี่ยง และ 4) การเสริมสร้างความพร้อมสภาวะทางอารมณ์ โดยการค้นหาความเสี่ยงขณะปฏิบัติงานและรายงานความเสี่ยงใน HRMS on cloud ให้ครอบคลุม โดยมีคู่มือการค้นหาและการรายงานความเสี่ยงที่ง่ายต่อการศึกษาในรูปแบบ QR code และ Link html แว่นไว้ในกลุ่มไลน์ มีช่องทางที่สะดวกในการเข้ารายงานความเสี่ยง หลังเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงสูงขึ้นเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ แพรวพรรณ ปราโมช ณ อยุธยา²³ ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสูงขึ้นหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สัมพันธ์กับการศึกษาของ เมธิณี เกตวาธิมาตร และคณะ¹⁷ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ความสามารถของตนในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้นหลังใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีกิจกรรมกระตุ้นครบทั้ง 4 แหล่ง สอดคล้องกับการศึกษาของชุตินา ไทยยัม และคณะ¹⁸ ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความปลอดภัยของพยาบาลหัวหน้าเวรเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านความปลอดภัยในพยาบาลหัวหน้าเวรโดยมีกิจกรรมกระตุ้นครบ 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความรู้จากวิทยากรที่เป็นผู้นำต้นแบบ 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จ การระดมความคิด 3) การเรียนรู้จากต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ การติดตาม ชมเชย ให้คำปรึกษาหน้างาน และ 4) การเสริมสร้างจิตใจในการเผชิญสถานการณ์ด้านความปลอดภัยโดยใช้คู่มือ QR Code สร้างกลุ่ม Line Safety Performance แสดงให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถส่งเสริมได้จากการกระตุ้น 4 แหล่งตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹⁶ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยงตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความความเสี่ยงได้ เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย

2. สมรรถนะการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะของบุคคลเป็นบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในที่จะผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์กำหนดในงานที่ตนเองรับผิดชอบ²⁴ สมรรถนะของบุคคลประกอบไปด้วยความรู้ ทักษะและความสามารถ หากขาดองค์ประกอบหนึ่ง บุคคลอาจจะไม่แสดงสมรรถนะที่ดีตามต้องการได้²⁴ ซึ่งแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบันดูราเชื่อว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองจะเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานด้วยความอดทน มีความพยายามที่จะปฏิบัติสิ่งนั้นให้ประสบความสำเร็จ¹⁶ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สมรรถนะการรายงานความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการรายงานความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงและสูงขึ้นในทุกองค์ประกอบ ทั้งองค์ประกอบด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ และพบว่าองค์ประกอบด้านความรู้มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (Mean=2.55, S.D.= 0.49) สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าร้อยละ 34.37 ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงในระยะ 3 ปี ที่ผ่านมา และสัมพันธ์กับผลการศึกษาที่พบว่าทางเลือกการให้ความเสี่ยงในโปรแกรม HRMS on cloud ได้ตรงกับอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (Mean=2.91, S.D.=0.69) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ศึกษาควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการค้นหาและการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมกระตุ้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยง 4 แหล่ง ได้แก่ อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการค้นหาและรายงานความเสี่ยง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จการค้นหาและรายงานความเสี่ยง เรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ กระตุ้นจิตใจและเสริมสร้างความพร้อมสภาวะทางอารมณ์ในการค้นหาและรายงานความเสี่ยงขณะปฏิบัติงาน มีคู่มือการรายงานความเสี่ยงและมีกลุ่มไลน์ในการสื่อสาร หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงสูงขึ้น เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลลดา ทานาลาด²⁵ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบันดูรา สอดคล้องกับการศึกษาของเมธิณี เกตวาธิมาตร และคณะ¹⁷ ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสัมพันธ์กับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยงตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถส่งเสริมสมรรถนะการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพได้

3. ความพึงพอใจโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยงตามบันดูรา

หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยงโดยรวมในระดับมาก โดยพบว่า มีความพึงพอใจกิจกรรมส่งเสริมการใช้ประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง และการชักจูงโน้มน้าวในระดับมาก ส่วนกิจกรรมการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นและต้นแบบและการเสริมสร้างความพร้อมสภาวะทางอารมณ์มีความพึงพอใจปานกลาง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้เพื่อพัฒนาสมรรถนะการรายงานความเสี่ยงในบุคลากรแต่ละวิชาชีพ ควรปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เช่น แนวทางการค้นหาความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานประจำ
2. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ มีการกระตุ้นจูงใจการค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจเยี่ยมให้คำปรึกษา ให้กำลังใจเป็นประจำ
3. ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง การค้นหาและการรายงานความเสี่ยง การใช้โปรแกรม HRMS on cloud ในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ
4. ควรมีการเสริมสร้างสภาวะอารมณ์แก่บุคลากรให้มีความพร้อมในการค้นหาและการรายงานความเสี่ยง โดยการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการรายงานความเสี่ยง อาทิ การติดตั้งระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงเพื่อความสะดวกในการใช้โปรแกรม HRMS on cloud พัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงที่ง่ายและเหมาะสมกับบริบท สร้างทัศนคติที่ดีต่อการรายงานความเสี่ยง รวมทั้งมีระบบจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บุคลากรมีความมั่นใจว่าความเสี่ยงที่รายงานได้รับการแก้ไข

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรายงานความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางในการส่งเสริมการรายงานความเสี่ยงให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาทดลองกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เพื่อประสิทธิภาพในการพัฒนาโปรแกรม
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านการค้นหาและรายงานความเสี่ยงจากการกระตุ้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ครบทั้ง 4 แหล่งตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบันดูรา ได้แก่ 1) การใช้ประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง 2) การใช้ต้นแบบหรือประสบการณ์ความสำเร็จจากคนอื่น 3) การกระตุ้นจูงใจโดยใช้คำพูดและ 4) การสร้างเสริมสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ที่พร้อม และโปรแกรมที่มีกิจกรรมกระตุ้นส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่ครบ 4 แหล่ง เพื่อพัฒนาโปรแกรมให้มีความสั้นและกระชับมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณ คณะอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยประเทศไทย พ.ศ. 2561 Patient safety goals: SIMPLE Thailand 2018. นนทบุรี: หนังสือดีวัน; 2561.
2. สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข่าวประชาสัมพันธ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 1 ก.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/news/3640>.

3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข Patient and Personnel Safety (2P Safety) ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564). นนทบุรี: หนังสือดีวัน; 2560.
4. เกวลิน ชื่นสุข, พงษ์พจน์ ธีรานันตชัย, ภาคิ ทรัพย์พิพัฒน์, ภูวเดช สุระโคตร, ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, ธาณินทร์ โตจัน, และคณะ. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) พ.ศ. 2561-2565. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
5. Southwick FS, Cranley NM, & Hallisy JA. A patient-initiated voluntary online survey of adverse medical events: the perspective of 696 injured patients and families. *BMJ Quality & Safety* 2015;24:620-29.
6. รุ่งเพชร อรุณรัชการมย์. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะการทำงาน บรรยากาศความเชื่อใจในองค์กรกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลห้องคลอดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 4. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
7. ศันสนีย์ รุ่งรัตน์ธวัชชัย. การบริหารความเสี่ยงสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2554.
8. วิณา จีระแพทย์, เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย: แนวคิดกระบวนการและแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์. 2550.
9. Wilson J, & Tingle J. Clinical risk modification: a route to clinical governance. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1999.
10. วชิรย์ แสงมณี, ยุพิน วัฒนสิทธิ์, นันทิพย์ แก้ววิจิต. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 2561;94-102.
11. เขารัตน์ ศรีวิสุธา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
12. พจนา รุ่งรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง. จันทบุรี: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี; 2557.
13. Waters NF, Hall WA, Brown H, Espezel H, & Palmer L. Perceptions of Canadian labour and delivery nurses about incident reporting: A qualitative descriptive focus group study. *Int J Nurs Stud* 2012;49:811-21.
14. พัทธิดา สุภิสุทธิ. การบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่เลือกสรร [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
15. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. การบริหารความเสี่ยง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา; 2548.
16. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.

17. เมธินี เกตวาธิมาตร, นัยนา ภูม, ปัทมา ผาติภัทรกุล. ผลขอโปรแกรมการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี. 2559.
18. ชุตินา ไทยี่ยม, เนตรชนก ศรีทุมมา, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 2564;29:22-33.
19. วรณดี ภูภิรมย์, อูราภรณ์ เขยกาญจน์, นิสากร จันทวี. ผลของการใช้กลวิธีหลากหลายต่อการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการเก็บตัวอย่างเลือดเพาะเชื้อ และอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อ. วารสารวิชาการทางคลินิกวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561;38:1-12.
20. นิกร จันภิถม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2561;12:24-34.
21. Cohen J. Statistical power for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Academic Press; 1977.
22. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc.; 1977.
23. แพรวพรรณ ปราโมช ณ อยุธยา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะในตนเองของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2554;32:141-56.
24. McClelland DC. Testing for competence rather than for "intelligence". American Psychologist 1993;28:1-14.
25. ชลลดา ทานาลาด, วิพร เสนารักษ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557;32:123-30.