

บทความวิจัย (Research article)

สภาพการณ์การบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และแนวทางการป้องกัน
ความเสี่ยงขณะฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

The Situation of Risk Management for Patient Safety and Patients' Risk
Prevention Guidelines for Practicing on the Wards among Nursing Students,
Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj

พระนันท์ จิระยิมมงคล^{1*}, วลัทธิน นาคศรีสังข์², จันทนา หนาทย์โกคิน²

Peranan Jerayingmongkol^{1*}, Wantanee Naksrisang², Janthana Nahathaiphokin²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: peranan@ckr.ac.th) โทรศัพท์ 065-4949145

(Received: October 26, 2020; Revised: December 12, 2020; Accepted: December 25, 2020)

บทคัดย่อ

วิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความตระหนักรู้ของนักศึกษาพยาบาล ที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) เปรียบเทียบ ความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปี และ 3) ศึกษาสาเหตุของการเกิดความเสี่ยงและแนวทางการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ขณะขึ้นฝึก ปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการวิจัยผลานวิธีแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย 2 ระยะ คือ 1) การวิจัย เชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 3 และ 4 ปีการศึกษา 2563 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จำนวน 120 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและ แบบสอบถามการรับรู้ ความตระหนักรู้และความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน และ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นอาจารย์พยาบาล 15 คน อาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก 28 คน และ ตัวแทนนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำหัตถการผิดพลาด 3 คน โดยเลือกแบบเจาะจง

¹ ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

Director of Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

Registered nurse (Senior professional level), Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj

สนทนากลุ่มตามแนวคำถามถึงโครงสร้างเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดความเสี่ยง และแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการเกิดความผิดพลาดขณะฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย โดยพบมากที่สุดเป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหารยา ร้อยละ 33.33 มีการรับรู้ ความตระหนักรู้ และความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.93, 4.95, 4.91$; $SD = .25, .21, .29$ ตามลำดับ)

2. การรับรู้ และความตระหนักรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .77, 79, p < .01$) และความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยระหว่างนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยชั้นปี 3 และปี 4 ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.18, p = .00$)

3. การสนทนากลุ่มอาจารย์พยาบาล อาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก และนักศึกษาพยาบาลพบว่า สาเหตุของอุบัติการณ์ความผิดพลาดขณะฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย เกิดจากการขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์ รวมทั้งความประมาท แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม และการนิเทศอย่างใกล้ชิดจากทั้งอาจารย์พยาบาลและอาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก

คำสำคัญ: การรับรู้, ความตระหนักรู้, ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง, ความปลอดภัยของผู้ป่วย

Abstract

The objectives of research were: 1) to examine the relationships between perceptions and awareness towards capabilities of risk management for patient safety, 2) to compare the capabilities of risk management for patient safety among nursing students practicing on the wards, and 3) to study causes and patients' risk prevention guidelines for clinical practice among nursing students practicing on the wards. The mixed-methods explanatory sequential design was used in this study. There were two phases: the quantitative phase and the qualitative phase. In the quantitative phase, the samples were 120 samples were obtained from the 3rd - 4th year nursing students in the academic year 2020 using simple random sampling. The data were collected from the questionnaires on the perceptions, awareness and capabilities of risk management for patient safety among nursing students practicing on wards with Cronbach's alpha reliability at .85. The descriptive statistics, Pearson product-moment correlation coefficient. and paired t-test were used for data analysis. 2) The qualitative data were collected by purposive sampling from 15 nursing instructors, 28 mentors, and 3 students who had

experienced in nursing procedures errors. The content analysis was used to determine causes and patients' risk prevention guidelines for clinical practice among nursing students practicing on the wards. The results of the study were:

1. The majority of incidence which was reported were medication administration (33.33%). Average scores on all perceptions, awareness and capabilities of risk management for patient safety among nursing students practicing on wards were reported at the highest level ($M = 4.93, 4.95, 4.91$; $SD = .25, .21, .29$ respectively)

2. There was a positive relationship between nursing students' perception, awareness of nursing students practicing on wards and the capabilities of risk management for patient safety were statistically significant at level $p < .01$.

3. Based on their focus group of nursing instructors, mentors, and nursing students, the result revealed the reasons of the incidence during training were a lack of knowledge, skills, experiences and a lack of discretion. Therefore, practice guidelines to prevent the incidences of nursing procedures should be paid attention on preparation and close supervision of nursing students.

Keywords: Perception, Awareness, Capabilities of risk management, Patient safety

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิตของผู้ป่วย โดยปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ความตระหนักและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ องค์การอนามัยโลกให้ความหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยว่า เป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายความผิดพลาดที่ไม่จำเป็น อันเนื่องมาจากการบริการสุขภาพให้น้อยที่สุดเท่าที่จะยอมรับได้ (World Health Organization, 2009) ความปลอดภัยของผู้ป่วยยังรวมถึงการหลีกเลี่ยงการป้องกันการเยียวแค้นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ หรือได้รับผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพผิดพลาดทางการแพทย์ที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ (Vincent, 2010) ซึ่งจากการศึกษาของ Southwick, Craneley, and Hallisy (2015) ได้จำแนกเหตุการณ์ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น 5 ประเด็น คือ 1) การตรวจวินิจฉัยและการรักษาผิดพลาด 2) การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องจากการผ่าตัดและการทำหัตถการ 3) การติดเชื้อในโรงพยาบาล 4) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา และ 5) เหตุการณ์อื่น เช่น ความล้มเหลวของการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เครื่องมืออุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ รวมถึงสิ่งแวดล้อมและระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จากรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการชดเชยกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ (ตามมาตรา 41)

ในปีงบประมาณ 2557 มีผู้ยื่นคำร้องจำนวน 1,112 ราย ได้รับการชดเชย 931 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.73 ของผู้ยื่นคำร้อง รวมมูลค่าเงินชดเชยทั้งสิ้น 218.44 ล้านบาท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกรณีเสียชีวิตทุพพลภาพถาวร รองลงมาคือ การบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องและสูญเสียอวัยวะ หรือพิการ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

ความผิดพลาดในการพยาบาลไม่เพียงแต่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บ พิการ หรือสูญเสียชีวิต หากยังมีผลทางลบกับพยาบาล โดยอาจทำให้รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง มีความเครียด และขาดความไว้วางใจจากผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากแหล่งบริการสาธารณสุข ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการฟ้องร้อง คือ การขาดการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยแพทย์พยาบาลไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้ง ไม่ได้ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, 2555) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 4,826 คน มีพฤติกรรมการปฏิบัติที่เป็นความผิดพลาดของบุคคล และพบมากในพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี รวมทั้ง มีความรู้ในเรื่องเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goal) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของสถาบันประเมินและรับรองคุณภาพ (Joint Commission Patient safety Goal) สะท้อนให้เห็นว่าบัณฑิตพยาบาลที่เข้าสู่การปฏิบัติงานจริง มีความรู้ในเรื่องการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งมาตรฐานความปลอดภัยผู้ป่วยต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด ดังนั้น การสอนนักศึกษาพยาบาลจึงต้องมีการเตรียมนักศึกษาพยาบาลในเรื่องคุณภาพการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยให้มากยิ่งขึ้น เพราะการรับรู้ และความตระหนักรู้ในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริการสุขภาพ (Girdley, Johnsen, & Kwekkeboom, 2009)

การรับรู้ความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่มีการกระตุ้นความรู้สึกและถูกต้องโดยใช้ความรู้ ประสบการณ์และความเข้าใจ ทำให้เกิดความตระหนักรู้ ซึ่งเป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นและแสดงพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาล (สุภิญญา ทองแก้ว, ปราโมทย์ ทองสุข, และปรัชญนันท์ เทียงจรรยา, 2561) โดยการรับรู้และความตระหนักรู้มีความสัมพันธ์กัน การที่บุคคลรับรู้ได้นั้น ทำให้บุคคลตระหนักรู้ในเรื่องนั้นๆ ด้วยเช่นกัน ซึ่งพบว่า พยาบาลที่มีความตระหนักรู้ในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยมาก จะมีแนวโน้มของการมีพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับมากเช่นกัน (ณัฐชยา วุฒิมาปกรณ, 2557) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า ความตระหนักต่อความปลอดภัยผู้ป่วยในพยาบาลวิชาชีพใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความตระหนักต่อความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ใน ระดับน้อย 5 ด้าน คือ ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย รองลงมาคือ ด้านการใช้ยา ด้านการควบคุมการติดเชื้อ ด้านการผ่าตัด และด้านการจัดการต่อภาวะฉุกเฉิน โดยมีเพียงด้านการใส่ท่อและสายสวนต่างๆ ที่มีความตระหนักต่อความปลอดภัยผู้ป่วยในระดับปานกลาง จึงควรมีการสร้างกลไกการเรียนรู้ เรื่อง ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับพยาบาลจบใหม่ (สุภิญญา ทองแก้ว และคณะ, 2561) นอกจากนี้ ประสบการณ์การเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของนักศึกษา (จกมลวรรณ มุสิกทอง, วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, และจรินทร์พย์ อุดมพันธุ์รัก, 2560) นักศึกษาพยาบาลจึงควรมีการรับรู้ ตระหนักรู้ และให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการเนื่องจากมีผลกระทบต่อชีวิตของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ นักศึกษาพยาบาลถือว่าเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงในการฝึกปฏิบัติ เนื่องจากยังมีทักษะและประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เพียงพอ แม้ว่าจะได้ผ่านการเรียนทฤษฎีและมีการเตรียมตัวในห้องปฏิบัติการจำลองก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการจริงแล้วก็ตาม โอกาสในการเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้สูง โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการมีทักษะ ประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่เพียงพอ และขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ตลอดจนมีการเตรียมพร้อมด้านความรู้ในการปฏิบัติงานน้อย (พร บุญมี, สุทธิณี มหามิตรวงศ์แสน, และทิตติยา กาวิละ, 2561)

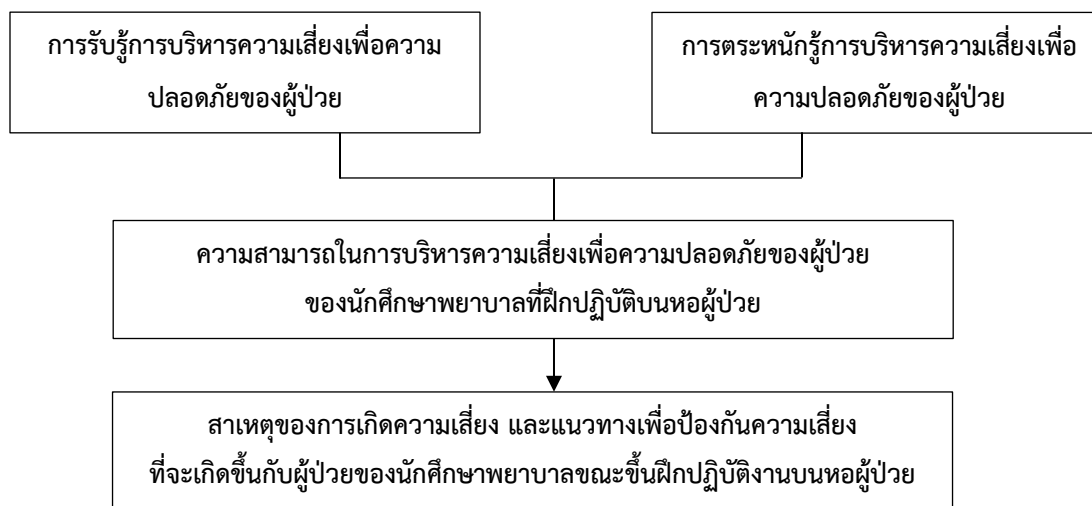
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช มอบหมายให้งานบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัยฯ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงของนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยฯ ที่ฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึก เพื่อการบริหารความเสี่ยงของวิทยาลัยที่มีประสิทธิภาพ จากข้อมูลพบว่า นักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ประจำปีการศึกษา 2562 ได้รับอุบัติเหตุจากการฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึกส่วนใหญ่เกิดจากการถูกของแหลมคมที่ปนเปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่มึนเมาและส่วนใหญ่ ไม่ได้รายงานการเกิดอุบัติเหตุและการเกิดอุบัติเหตุ ขณะฝึกปฏิบัติให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรและเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร จึงตระหนักและเห็นความสำคัญของการศึกษาเรื่องการรับรู้และความตระหนักรู้ รวมทั้ง ความสามารถในการบริหารความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช และหาแนวทางการปฏิบัติขณะที่นักศึกษาพยาบาลฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำผลดังกล่าวมาปรับปรุง วางแผน พัฒนาการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับผู้เรียน พัฒนาลักษณะการจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมและไม่เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความตระหนักรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. เปรียบเทียบความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
3. ศึกษาสาเหตุของการเกิดความเสี่ยง และแนวทางเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้นำแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson and Tingle (1999) ประกอบด้วยการค้นหาความเสี่ยง (Risk identification) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis) การจัดการความเสี่ยง (Risk management) และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง (Risk management evaluation) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) แบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory sequential design) โดยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความตระหนักรู้ กับความสามารถในการบริหารความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช หากนักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้และตระหนักรู้ที่ดี ส่งผลให้มีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงที่ดี โดยใช้กระบวนการค้นหา วิเคราะห์ จัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยจึงได้รับการป้องกันความเสี่ยงหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่พึงประสงค์จากการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ได้ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative research) สทนากลุ่มอาจารย์พยาบาล อาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึกและตัวแทนนักศึกษา เพื่อศึกษาสาเหตุของการเกิดความเสี่ยง และแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) แบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (Explanatory sequential design) โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (QUAN) นำการวิจัยเชิงคุณภาพ (qual) แบบไม่เท่าเทียมกัน มีวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ รายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดของนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความตระหนักรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยกับความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และเปรียบเทียบความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยชั้นปีที่ 3 และ 4 ดำเนินการวิจัยในเดือนตุลาคม พ.ศ.2563.รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 และ 4 ในปีการศึกษา 2563 จำนวน 166 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2563 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) สำหรับการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดการทดสอบสมมติฐานทางเดียว (One-tailed test) โดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง (Medium) เท่ากับ .30 ค่าความคลาดเคลื่อน (Error) เท่ากับ .05 และค่าอำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 120 คน (ธวัชชัย วรพงศธร และสุริย์พันธุ์ วรพงศธร, 2561) กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ลงทะเบียนเรียน ในปีการศึกษา 2563 แบบเต็มเวลา 2) ไม่มีประวัติการลาพักการศึกษาหรือซ้ำชั้น 3) ผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลบ้านโป่ง และ/หรือโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อย่างน้อย 1 ครั้ง และ 4) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัย สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 จำนวน 60 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดกระบวนการบริหารความเสี่ยง (Risk management process) (Wilson & Tingle, 1999)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ และอุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดของนักศึกษาขณะฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ต่อการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วย จำนวน 33 ข้อ แบบสอบถามความตระหนักรู้ถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 34 ข้อ และแบบสอบถามความสามารถในการบริหารความเสี่ยงของนักศึกษาพยาบาลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 30 ข้อ รวมทั้งสิ้น 97 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เป็นการแสดงความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อรายการคำถามนั้นๆ โดยมีคะแนนระหว่าง 5 คะแนน คือ เห็นด้วยมากที่สุด ถึง 1 คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Congruence: IOC) ระหว่าง

.66-1.00 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช

2. ประชุมกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามในส่วนที่ยังไม่เข้าใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถนำเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยไปปรึกษาผู้อื่น เพื่อขอความคิดเห็นและส่งกลับคืนมายังผู้วิจัยภายใน 1 สัปดาห์

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลโดยการตอบแบบสอบถามตามที่วันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกแยกแต่ละชั้นปี โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30-40 นาที ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของแบบสอบถามจำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม โดยมีเกณฑ์โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับต่ำมาก

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความตระหนักรู้ กับความสามารถในการบริหารความเสี่ยงของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) ซึ่งผลการทดสอบพบว่าทั้ง 3 ตัวแปร มีการกระจายแบบโค้งปกติ (Normal distribution) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) 5 ระดับ ดังนี้ (Hinkle, William, & Stephen, 1998)

$r = 0.81 - 1.00$ หมายถึง ระดับสูงมาก

$r = 0.61 - 0.80$ หมายถึง ระดับสูง

$r = 0.41 - 0.60$ หมายถึง ระดับปานกลาง

$r = 0.21 - 0.40$ หมายถึง ระดับต่ำ

$r = 0.00 - 0.20$ หมายถึง ระดับต่ำมาก

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการบริหารความเสี่ยงของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปีที่ 3 และ 4 โดยการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-Test)

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ศึกษาสาเหตุของการเกิดความเสี่ยงและแนวทางเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤศจิกายนพ.ศ.2563.รายละเอียด ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นอาจารย์พยาบาล อาจารย์พี่เลี้ยง และนักศึกษาพยาบาล รวม 31 คน จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มอาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จำนวน 15 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1) จบการศึกษอย่างน้อยระดับปริญญาโททางการพยาบาล 2) มีประสบการณ์การสอนภาคปฏิบัติ อย่างน้อย 3 ปี และ 3) เป็นอาจารย์ที่นิเทศนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 ในโรงพยาบาลบ้านโป่งและโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ในปีการศึกษา 2563 และอาจารย์พี่เลี้ยงจากแหล่งฝึกโรงพยาบาลบ้านโป่งและโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ซึ่งทำหน้าที่ดูแลนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ในปีการศึกษา 2563 จำนวน 28 คน เลือกแบบเจาะจงจากตัวแทนอาจารย์พี่เลี้ยงจากแต่ละหอผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ผ่านการอบรมศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล 2) มีประสบการณ์การสอนภาคปฏิบัติ อย่างน้อย 1 ปี และ 3) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัย

2. ตัวแทนนักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำหัตถการผิดพลาด จำนวน 3 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจง ทั้งนี้ นักศึกษาเต็มใจและยินดีให้ข้อมูลการวิจัย ไม่มีภาวะเครียด หรือทราบจากการมีประสบการณ์การทำหัตถการผิดพลาด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามถึงโครงสร้างสำหรับการสนทนากลุ่มสำหรับกลุ่มอาจารย์พยาบาลและอาจารย์พี่เลี้ยง และสำหรับนักศึกษาพยาบาล ในประเด็นคำถามครอบคลุมเรื่อง สาเหตุที่มีผลต่อความผิดพลาดในการทำหัตถการของนักศึกษา และแนวทางเพื่อป้องกันสิ่งที่อาจผิดพลาดในครั้งต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย แบบสอบถามถึงโครงสร้างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้ในการสนทนากลุ่ม

การรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยและคณะ นัดหมายวันและเวลาตามที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งประเด็นครอบคลุมตามข้อกำหนดของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รวมทั้งการลงนามในแบบฟอร์มการแสดงความยินยอมการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

2. ดำเนินการสนทนากลุ่มตามวัน และเวลาที่ได้กลุ่มตัวอย่างได้นัดหมาย แยกกลุ่มสนทนากลุ่มออกเป็น 2 ครั้ง คือ กลุ่มอาจารย์พยาบาลและอาจารย์พี่เลี้ยง และกลุ่มนักศึกษาพยาบาล โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 1 ชั่วโมง รวมทั้ง ขออนุญาตบันทึกเสียง จัดบันทึกข้อมูลเหตุการณ์และปฏิกิริยาของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา หรือไม่ตอบคำถามที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจได้

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และสรุปข้อมูลเป็นภาพรวม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

บทความการวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งในโครงการวิจัย เรื่องรูปแบบการพัฒนาความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช หมายเลข 98-2563 ลงวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2563 โดยการเข้าร่วมการวิจัยนี้ เป็นไปตามความสมัครใจและสามารถถอนตัวออกจาก การวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพ ข้อมูลการวิจัย ถูกเก็บเป็นความลับและทำลายทิ้งภายใน 1 ปี หลังจากที่ได้ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา จำนวน 120 คน โดยเป็นเพศหญิงถึง 116 คน คิดเป็นร้อยละ 96.67 นักศึกษาทุกคนมีอายุมากกว่า 20 ปี และร้อยละ 7.50 เคยมีประสบการณ์การรายงานอุบัติการณ์ การเกิดความผิดพลาดขณะฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย โดยพบมากที่สุดประเด็นเกี่ยวกับการบริหารยา จำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ การติดเชื้อ การรายงานและการสื่อสาร และการเลื่อนหลุดของสาย/ข้อต่อ จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.22 และเมื่อเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างปรึกษาอาจารย์พยาบาลมากที่สุดจำนวน 114 คน ร้อยละ 95.00 รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของการเกิดอุบัติเหตุการเกิดอุบัติเหตุการเกิดอุบัติเหตุขณะฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย.ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช (n= 120)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การรายงานอุบัติเหตุ		
เคย	9	7.50
ไม่เคย	111	92.50
การรายงานอุบัติเหตุความเสี่ยง		
ด้านการบริหารยา	3	33.33
ด้านการติดเชื้อ	2	22.22
ด้านรายงานและการสื่อสาร	2	22.22
ด้านการเคลื่อนหูลุดของสาย/ข้อต่อ	2	22.22
บุคคลที่นักศึกษาขอรับการปรึกษาเมื่อเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อาจารย์พยาบาล	114	95.00
อาจารย์พี่เลี้ยง	88	77.30

2. ความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยปรากฏ ดังนี้

2.1 นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ($M = 4.93, SD = .25$) ความตระหนักรู้ถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ($M = 4.95, SD = .21$) และความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ($M = 4.91, SD = .29$) โดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยในทุกตัวแปรสูงกว่าชั้นปีที่ 3 รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของการรับรู้ ความตระหนักรู้และความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช จำแนกตามชั้นปีและโดยรวม (n= 120)

ตัวแปร	ปี 3 (n = 60)		ปี 4 (n = 60)		รวม (n = 120)	
	M	SD	M	SD	M	SD
การรับรู้การบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.73	.45	4.95	.22	4.93	.25
ความตระหนักรู้ถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.87	.34	4.97	.18	4.95	.21
ความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.68	.47	4.93	.25	4.91	.29

2.2 การรับรู้การบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และความตระหนักรู้ของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสามารถในการบริหารความเสี่ยงของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .77, 79, p < .01$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการรับรู้ และความตระหนักรู้ กับความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

ตัวแปร	r	ระดับ
การรับรู้การบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	.77**	สูง
ความตระหนักรู้ถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย	.79**	สูง

* $p < .05$, ** $p < .01$

2.3 การเปรียบเทียบความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ในที่ฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยระหว่างชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.18, p = .00$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

ชั้นปี	n	M	SD	t	p
4	60	4.93	.25	5.18	.00**
3	60	4.68	.47		

* $p < .05$, ** $p < .01$

3. สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลและแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผลการศึกษาที่ได้จากการสนทนากลุ่มกับอาจารย์พยาบาล อาจารย์พี่เลี้ยง และนักศึกษา สามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

3.1 สาเหตุของการเกิดความเสี่ยงขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช สามารถสรุปเป็นประเด็นย่อย ดังนี้

3.1.1 นักศึกษาขาดความพร้อมด้านการเตรียมองค์ความรู้ ดังตัวอย่างข้อมูลจากอาจารย์พยาบาลและพยาบาลพี่เลี้ยง “นักศึกษามีความรู้ไม่แน่น ถามอะไรก็ตอบไม่ได้” และ “บางครั้งบอกไม่ได้เรียน”

3.1.2 ขาดประสบการณ์และทักษะ รวมทั้งขาดความระมัดระวัง ไม่รอบครอบ ดังตัวอย่างข้อมูลจากนักศึกษา “ไม่เคยทำหัตถการแบบนี้มาก่อน ตอนเรียนอาจารย์สอน ก็มองไม่ค่อยเห็น”

3.1.3 นักศึกษายังไม่กล้าซักถามอาจารย์พยาบาลและอาจารย์พี่เลี้ยงกรณีไม่แน่ใจ กลัวถูกดุ ดังตัวอย่างข้อมูลจากนักศึกษา “หัตถการบางอย่างไม่เคยทำก่อนและความรู้ไม่แม่นเลยทำแบบไม่แน่ใจ แต่ไม่ยอมถามเพราะกลัวอาจารย์ บางทีตัดสินใจทำไปก่อนตามความคิดของตัวเองแล้วค่อยบอกเพราะอาจารย์ยุ่ง”

3.1.4 สภาพร่างกายไม่พร้อมหรืออดนอน ดังตัวอย่างข้อมูลจากอาจารย์พยาบาลและพยาบาลพี่เลี้ยง “นอกจากนักศึกษาความรู้ไม่แน่นแล้ว ไม่ค่อยรอบครอบด้วย ทำไอนั้นลืมนั่น บางทีถามว่าทำไมเป็นอย่างนี้ นักศึกษบอกว่าไม่ได้นอน ทำงานดึก”

3.2 แนวทางเพื่อการป้องกันความเสี่ยงจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช สามารถสรุปเป็นประเด็นย่อย ดังนี้

3.2.1 การเตรียมความพร้อมนักศึกษาก่อนการฝึกปฏิบัติ โดยการปฐมนิเทศให้ความรู้ และสร้างความตระหนักในสิ่งที่อาจเกิดความผิดพลาด ดังตัวอย่างข้อมูลจากพยาบาลพี่เลี้ยงแหล่งฝึก “วิทยาลัยควรให้ปฐมนิเทศนักศึกษามาก่อน บางเรื่องอาจต้องมาทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลให้เป็นแนวเดียวกันเพื่อไม่ให้นักศึกษาสับสน” และ “อาจเอาเหตุการณ์ความผิดพลาดมาวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา และหาแนวทางการป้องกันร่วมกับนักศึกษารวมทั้งเตรียมความพร้อมด้านการคำนวณยา การควบคุมการติดเชื้อซึ่งเป็นประเด็นที่เกิดความผิดพลาดมากและเทคนิคการทำหัตถการ การใช้อุปกรณ์เครื่องมือใหม่ๆ ”

3.2.2 จัดประสบการณ์ที่เหมาะสมและการกำกับติดตาม โดยพยาบาลพี่เลี้ยงแหล่งฝึกเสนอให้มีอาจารย์พยาบาล หรือ อาจารย์พี่เลี้ยงดูแลนักศึกษาติดตามดูแลนักศึกษาอย่างใกล้ชิด และประเมินความรู้ ทักษะ ความพร้อมรวมทั้งเสริมความมั่นใจให้กับนักศึกษาก่อนการทำหัตถการกับผู้ป่วย

3.2.3. เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way communication) เพื่อให้นักศึกษาได้ซักถามประเด็นที่ไม่เข้าใจ หรือไม่แน่ใจ ดังตัวอย่างข้อมูลจากนักศึกษา “ไม่กล้าถามอาจารย์ เพราะกลัวอาจารย์ดุ”

อภิปรายผล

นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช มีประสบการณ์การรายงานอุบัติการณ์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 และส่วนใหญ่เป็นเรื่อง การบริหารยา จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 สอดคล้องกับผลการศึกษาด้านการบริหารความเสี่ยงในการใช้ยา กลุ่มเสี่ยงสูงของนักศึกษาพยาบาล (ประณีต จงพินิจมิตร, 2561) โดยสาเหตุของการผิดพลาดเกิดจากการขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ และทักษะ ซึ่งอาจมาจากการมีประสบการณ์น้อย ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ มีโอกาสในการเผชิญปัญหาที่ต้องการการตัดสินใจน้อยกว่าคนที่มีความรู้มาก ดังนั้น การจัดประสบการณ์ เพื่อฝึกทักษะที่เหมาะสมจะช่วยพัฒนานักศึกษาให้มี

ความสามารถและมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น กล่าวตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจงกลวรรณ มุสิกทอง และคณะ (2560) พบว่า ประสบการณ์การเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของนักศึกษา

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความตระหนักรู้ และความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.93, 4.95, 4.91$; $SD = .25, .21, .29$ ตามลำดับ) ทั้งนี้ วิทยาลัยฯ สร้างการรับรู้และความตระหนักรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้แก่นักศึกษาเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยในรายวิชาทางการพยาบาล และมีการจัดโครงการเตรียมความพร้อมก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติ รวมทั้งมีการเน้นย้ำ เรื่อง การบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยของผู้ป่วยแก่นักศึกษาเป็นระยะ นอกจากนี้ อาจารย์ที่เลี้ยงในแหล่งฝึกมีการปฐมนิเทศนักศึกษาก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล ในประเด็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ การรับรู้และความตระหนักต่อการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา พบว่า นักศึกษาพยาบาลมี ความรู้ การรับรู้ และความตระหนัก การจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับมาก ซึ่งเป็นผลมาจากการที่วิทยาลัยฯ จัดให้เรียนหัวข้อการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยของผู้ป่วย ในรายวิชาการพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ โดยเชิญอาจารย์ที่เลี้ยงแหล่งฝึกมาให้ความรู้ในเรื่องดังกล่าวเช่นกัน (พร บุญมี และคณะ, 2561)

การรับรู้และความตระหนักรู้มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการบริหารความเสี่ยงของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ($r = .77, .79, p < .01$ ตามลำดับ) ทั้งนี้ การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการมีสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย กระตุ้นความรู้สึกรู้สึกของนักศึกษา และถูกตีความที่มีความหมายโดยใช้ความรู้ ประสบการณ์และความเข้าใจของนักศึกษา ขณะที่ความตระหนักรู้เป็นความสำนึกที่นักศึกษาพยาบาลเกิดจากความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยและได้แสดงเป็นพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาล (สุกัญญา ทองแก้ว และคณะ, 2561) อีกทั้ง การที่บุคคลที่รับรู้ได้แล้ว ทำให้บุคคลตระหนักรู้ในเรื่องนั้นๆ ด้วย ดังการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลที่มีความตระหนักรู้ในการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยมาก และมีพฤติกรรมในการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยในแนวโน้มระดับมากเช่นกัน (ณัฐชยา วุฒิมหาปรณ, 2557) และสอดคล้องกับการศึกษาของพร บุญมี และคณะ (2561) พบว่า ความรู้ การรับรู้และความตระหนักของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา มีความสัมพันธ์กับการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้ ประสบการณ์การเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของนักศึกษา (จงกลวรรณ มุสิกทอง และคณะ, 2560)

ความสามารถในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย ระหว่างชั้นปีที่ 3 และ 4 แตกต่างกัน ($t = 5.18, p = .00$) อาจเนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีประสบการณ์ ได้เรียนรู้การจัดการและการบริหารความเสี่ยงทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีการบ่มเพาะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงความปลอดภัยของผู้ป่วยจากอาจารย์ และอาจารย์พี่เลี้ยง และมีระยะเวลาฝึกปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลยาวนานมากกว่านักศึกษาปีที่ 3 รวมทั้ง นักศึกษาเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงร่วมกับอาจารย์พี่เลี้ยงและทีมการพยาบาล ส่งผลให้มีการรับรู้ ความตระหนักรู้และความสามารถในการบริหารความเสี่ยงมากกว่า ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าจะเป็นผู้ที่มีความชำนาญ และความสามารถในการตัดสินใจ เลือกวิธีการแก้ไขปัญหามองผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ (จริญญา บุญรอดรักษ์, อาริรัตน์ ขำอยู่, และโสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม, 2562)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

นำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วมระหว่างนักศึกษา อาจารย์พยาบาล และอาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก รวมทั้ง ควรจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้และเสริมสร้างความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตั้งแต่ชั้นปีที่เริ่มมีการฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาล ทั้งในห้องเรียน และนอกห้องเรียนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงในการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักของนักศึกษาพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมระหว่างสถาบันการศึกษา กับแหล่งฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- จกมลวรรณ มุสิกทอง, วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, และจริญทิพย์ อุดมพันธ์รัก. (2560). ประสบการณ์การเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์กับการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(2), 181-197.
- จริญญา บุญรอดรักษ์, อาริรัตน์ ขำอยู่, และโสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม. (2562). ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี. *วารสารแพทยนาวิ*, 46(3), 552-565.

- ณัฐชยา วุฒิมาปกรณ์. (2557). พฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลเกษมราษฎร์. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal ฉบับมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 7(1), 698-711.
- ธวัชชัย วรพงศธร, และสุริย์พันธุ์ วรพงศธร. (2561). การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม*, 41(2), 11-21.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประณิต จงพັນนิมิตร. (2561). การบริหารความเสี่ยงในการใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 29(1), 208-218.
- พร บุญมี, สุทธิณี มหามิตรวงศ์แสน, และทิตยา กาวิละ. (2561). ความรู้ การรับรู้และความตระหนักต่อการจัดการความเสี่ยง และความปลอดภัยของผู้ป่วยในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 11(3), 112-124.
- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. (2555). การป้องกันการฟ้องร้อง. ใน *หมอใหม่* (หน้า 7-8). นนทบุรี: สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา. สืบค้นจาก http://www.tmc.or.th/news_file/detail_letter_doctor/doctor55_2.pdf.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปีงบประมาณ 2557*. สืบค้นจาก https://www.nhso.go.th/frontend/page-about_result.aspx
- สุกัญญา ทองแก้ว, ปราโมทย์ ทองสุข, และปรัชญนันท์ เทียงจรรยา. (2561). ความตระหนักต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 62-73.
- Girdley, D., Johnsen, C., & Kwekkeboom, K. (2009). Facilitating a culture of safety and patient-centered care through use of a clinical assessment tool in undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education*, 48(12), 702-705.
- Hinkle, D. E, William, W., & Stephen G. J. (1998). *Applied statistics for the behavior sciences*. (4th ed.) New York: Houghton Mifflin.
- Southwick, F. S., Cranley, N. M., & Hallisy, J. A. (2015). A patient-initiated voluntary online survey of adverse medical events: The perspective of 696 injured patients and families. *BMJ Quality & Safety*, 24(10), 620-629.
- Vincent, C. (2010). *Patient safety* (2nd ed.). Chichester: Wiley Blackwell.
- Wilson, J., & Tingle, J. (1999). *Clinical risk modification: A route to clinical governance*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

World Health Organization. (2009). *Conceptual framework for the international classification for patient safety: Final technical report January 2009*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf;jsessionid=FDD4485BDAC863029C66E483E7756D11?sequence=1.