

การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการ ผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

The Quality Improvement of Clinical Risk Management System for Care Standard of In-Patient Care of Nurses in the Fort Sunpasitthiprasong Hospital in Ubon Ratchathani Province

บทความวิจัย

ภัทรธิดา โกคาพันธุ์*

สงครามชัย ลีทองดี** ชานชัย ทิกกะปัญโญ***

Pattita Phokapun, R.N., M.P.H.*

Songkramchai Leethongdee, Ph.D.** Charnchai Tikkapanyo, M.D.***

บทคัดย่อ

การบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกำกับติดตามในระบบมาตรฐานคุณภาพ และได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนามาตรฐานงานบริการผู้ป่วยใน เพื่อให้การให้บริการเป็นไปอย่างมีคุณภาพ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ โดยประยุกต์แนวคิดการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบงานให้ดียิ่งขึ้น ผู้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนา ได้แก่ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในจำนวน 32 คน ดำเนินกระบวนการตามขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพ คือการวางแผน การดำเนินการ การตรวจสอบ และการสะท้อนผล (P-D-C-A) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังดำเนินการพัฒนา ผู้เข้าร่วมกระบวนการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ ในกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานคือ ภาวะผู้นำของผู้นำสูงสุดขององค์กร และการกำหนดบทบาทให้กับทีมผู้พิทักษ์ความเสี่ยง (Protective Risk Management Team-PRMT) โดยการมอบอำนาจการตัดสินใจแก่หัวหน้าหน่วยงาน และสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพในทุกระดับ

โดยสรุป กระบวนการพัฒนาคุณภาพในงานบริการด้านการพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้การจัดการความเสี่ยงเป็นเครื่องมือกำกับติดตามที่สำคัญ และจำเป็นต้องมีองค์ประกอบอื่นที่จำเป็น เช่น การมีภาวะผู้นำที่ดีของผู้นำสูงสุด การจัดการคุณภาพโดยกำหนดบทบาททีมสนับสนุนที่ชัดเจนและการมอบอำนาจที่เหมาะสม รวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของผู้มีส่วนได้เสียในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพ, ความเสี่ยงด้านคลินิก, มาตรฐานงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน, พยาบาลวิชาชีพ

* ร้อยเอกหญิง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

*** พันเอก นายแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

Abstract

Risk management is an important technique for the quality standard monitoring. There was usually applied to quality development in nursing-care standard system. This participatory action research aimed to develop risk management standards for clinical services improvement process in the Fort Sunprasittiprasong hospital. Applying the concept of quality and risk management into the system development was approached in the process. Participants were a group of 32 nurses in the in-patient department and using a step of the PDCA activities to develop process. Created questionnaires were used for data collecting. Data were analyzed by descriptive statistics such as the average, standard deviation and statistical inference based on paired t-test.

The results show that after development process, participants, the average score on the knowledge, practice, participation and satisfaction of the process of risk management, were increased significantly (p -value < 0.001). The key success factors were included as the leadership of the highest level in the organization, and to assign roles to the team of risk protection (Protective Risk Management Team-PRMT) by authorizing the agency to decide, and the involvement of health personnel in the team at all levels.

In summary, the process of quality improvement in nursing services is significantly for application of risk management that is an important monitoring tool. And other necessary components as required are comprised as the leadership of the highest level and activity of the ad hoc team. Additionally, it is very important to deploy the policy into the role of quality management team, supported by clear and appropriate authority. As well as the participation in all stages of development of stakeholders in the process is an essentially element.

Keywords: Quality Improvement, Clinical Risk, Nursing Care Standard in the In-Patient Department, Registered Nurse

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนางานสาธารณสุขมาจากแนวคิดหลักที่ถือว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างบูรณาการ การพัฒนาสุขภาพจึงต้องดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ (วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2550) มีการกำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการพัฒนาเพื่อให้เกิดสังคมไทยที่พึงประสงค์และการพัฒนาสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยให้มีการปฏิรูประบบโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก และการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมุ่งพัฒนาคุณภาพระบบและวิธีการบริหารจัดการของระบบบริการ ควบคุม เฝ้าระวัง และป้องกันโรค

ให้มีประสิทธิภาพ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543)

การจัดการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงได้ถูกระบุไว้ในมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ตามประกาศของสภาการพยาบาล อยู่ในมาตรฐานที่ 4 ของมาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ระบุว่า “องค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ต้องมีระบบการบริหารความเสี่ยง และต้องจัดไว้เป็นระบบหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขององค์กรนั้น” (สภาการพยาบาล, 2548) ประกาศดังกล่าวขององค์กรวิชาชีพ เป็นสิ่งที่สะท้อนอย่างชัดเจนถึงความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงที่

อาจเกิดขึ้น จากการที่พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการทำให้เกิดคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดโดยตรง ทำให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย เกิดการพัฒนาผลสัมฤทธิ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญในการป้องกันการเกิดความผิดพลาด (นิษฐอร วชิรสวัสดิ์, 2553) สิ่งที่จะแสดงให้เห็นว่าการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เน้นถึงคุณภาพ คือจรรยาวิชาชีพ ให้ความเคารพต่อสิทธิของผู้รับบริการ คือ พยาบาลจะป้องกันทุกวิถีทางในขอบเขตหน้าที่ของตนที่จะไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้รับบริการ เช่น อุบัติเหตุ โรคแทรกซ้อน ความพิการและการบั่นทอนสุขภาพโดยทั่วไป ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาล อาจมีการสูญเสียหรือได้รับอันตรายโดยตรงจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หรือโดยทางอ้อมที่มีสาเหตุจากการละเลย ขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติ ดังนั้น การจัดการความเสี่ยงจึงเป็นหัวใจสำคัญที่นำไปสู่คุณภาพการดูแลและก่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุตikul, 2544) จากข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ออกสู่สาธารณชนในช่วงที่ผ่านมาจะพบว่า ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาพยาบาลนั้นยังคงมีอยู่ ซึ่งเหตุดังกล่าวที่เกิดขึ้นถือเป็นความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาลเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาและเพิ่มระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายผู้ให้บริการหรือประชาชนผู้มารับบริการ

โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ได้คำนึงถึงเหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จึงได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทางของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มีการนำกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพด้านต่าง ๆ โดยการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Committee) จัดตั้งระบบบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อเป็นหลักประกันในการให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยจากรายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านความเสี่ยงของ

โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ในปีงบประมาณ 2553 ช่วง 6 เดือนแรก (ตุลาคม 52 - มีนาคม 53) ที่ผ่านมามีพบว่าความเสี่ยงด้านคลินิกที่รายงานมี 86 เรื่อง ซึ่งพบว่า เพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับปี 2551 และ 2552 จากการวิเคราะห์หาค่าความรุนแรงในแต่ละโปรแกรมความเสี่ยง พบว่าความเสี่ยงทางคลินิกมีค่าความรุนแรงเท่ากับ 213 ซึ่งใกล้เคียงกับความเสี่ยงด้านยา คือ 278 แต่ความเสี่ยงด้านคลินิกมีระดับความรุนแรงสูงสุดถึงระดับ I ซึ่งทำให้เกิดการเสียชีวิต จากการวิเคราะห์โดยหา RCA โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงร่วมกับทีมคลินิกบริการ พบว่าเกิดจากกระบวนการทางคลินิกเป็นส่วนใหญ่ และมีความเกี่ยวเนื่องกับกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล อันเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิก เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการดูแลผู้ป่วย และเพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้เป็นบริการที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง ทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในคุณภาพที่ได้รับ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

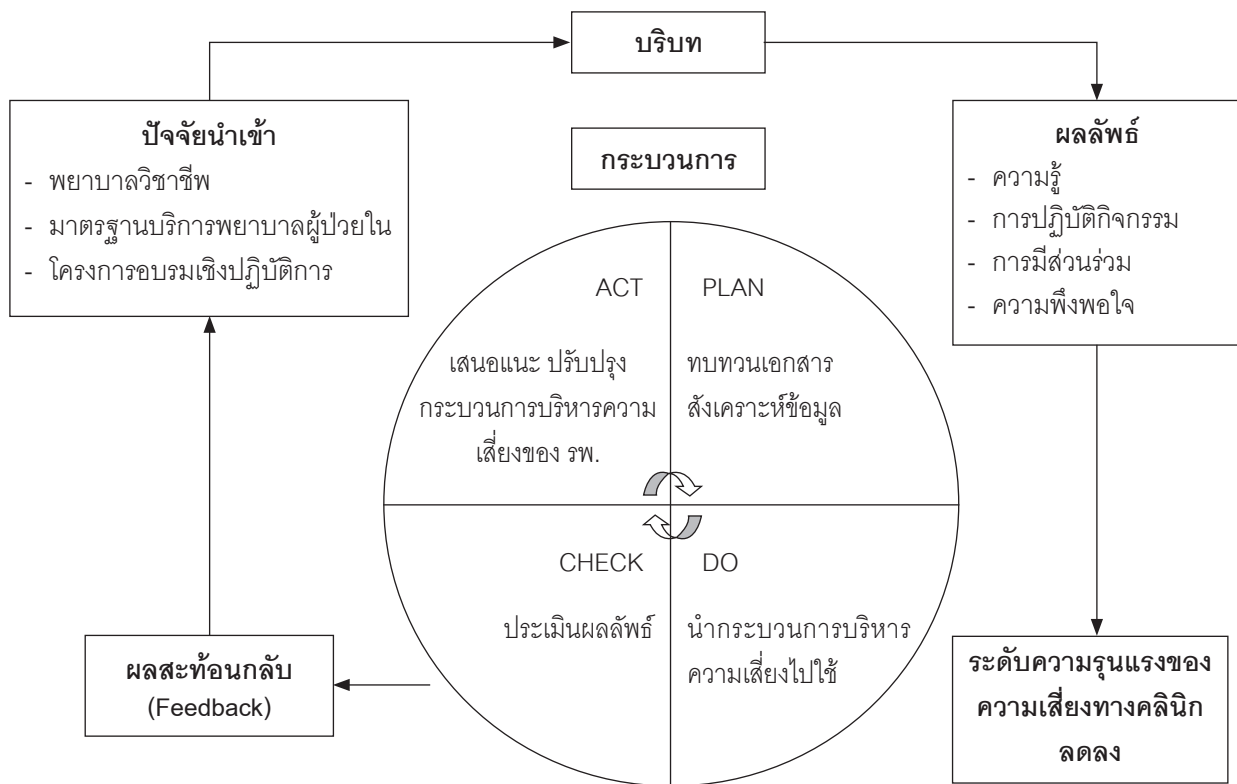
ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพเพื่อลดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงด้านคลินิกในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยในตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ความมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อประเมินระดับความรู้ การปฏิบัติและความพึงพอใจ การมีส่วนร่วมในกระบวนการของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์
2. เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงด้านคลินิกที่เปลี่ยนแปลงไป ภายหลังการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยใน

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research design) โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพในองค์กรตามกระบวนการ PDCA เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพเพื่อลดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงด้านคลินิก โดยใช้เกณฑ์ประเมินระดับความรู้ การปฏิบัติและความพึงพอใจ การมีส่วนร่วมในกระบวนการของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ประชากรทั้งหมดคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 56 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1
 2. เป็นทีมบริหารการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย
 3. มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 1 ปี
 4. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ตามจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารจำนวน 12 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการจำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 32 คน ศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีระยะเวลาดำเนินการวิจัย ในระหว่างเดือนธันวาคม 2553 - เดือนมิถุนายน 2554 รวมระยะเวลา 6 เดือน กำหนดขั้นตอนการวิจัย 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ขั้นการศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้อง (Contextual Study) โดยการศึกษาเอกสาร งานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกในโรงพยาบาล และการดำเนินงานคุณภาพในองค์กร นำข้อมูลมาสังเคราะห์และดำเนินการร่างระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ที่พึงประสงค์

ระยะที่ 2 ขั้นการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรทางพยาบาล โดยเสนอโครงการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล จัดประชุมชี้แจง อบรมเสริมความรู้ และการปฏิบัติในเรื่องการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกแก่พยาบาลในองค์กร ประชุมกลุ่มระดมความคิด เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกที่เป็นอยู่เดิม และร่วมพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกขององค์กรพยาบาลที่ผู้วิจัยนำเสนอ

ระยะที่ 3 ขั้นการนำระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกขององค์กรพยาบาล ไปใช้ในการบริหารจัดการซึ่งเป็นการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จัดอบรม 2 รุ่น รุ่นละ 1 วัน และทำการวัดผลลัพธ์ด้านความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ ก่อนและหลังการดำเนินการเสร็จสิ้นลงในแต่ละวงรอบ รวมระยะเวลาเก็บข้อมูล 2 เดือน

ระยะที่ 4 ขั้นการสรุปผลระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ส่วนระดับการศึกษา ตำแหน่งหน่วยงาน ประสิทธิภาพการทำงาน และการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. แบบทดสอบความรู้ การปฏิบัติ ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม เรื่องการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิก วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติ ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม เรื่องการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิก ในระยะก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติทดสอบ t แบบ paired t-test

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ประเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา คือ

1.1 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานการบริการพยาบาล ผู้ป่วยในที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

1.2 กระบวนการดำเนินงานคุณภาพในองค์กร และกระบวนการกลุ่มในการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิก โดยการระดมความคิดของทีมบริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 32 คน ศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิก ตลอดจนความคาดหวังและความต้องการของพยาบาลต่อระบบการจัดการความเสี่ยงร่วมกับผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกที่พึงประสงค์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสิทธิภาพในการทำงาน และการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดประมาณค่า (Rating Scale) ใน 4 ระดับ คือ ปฏิบัติได้น้อยมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย ปฏิบัติได้ค่อนข้างน้อยหรือนาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติได้บางครั้ง และปฏิบัติได้ทุกครั้งหรือเป็นประจำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารความเสี่ยง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating scale) ใน 5 ระดับ คือ มีส่วนร่วมน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating scale) ใน 5 ระดับ คือ มีความพึงพอใจน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

แบบสอบถามทุกตอนได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ .95

ผลการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31 - 35 ปี ร้อยละ 34.38 อายุระหว่าง

35 - 40 ปี ร้อยละ 25 อายุระหว่าง 25 - 30 ปี ร้อยละ 18.75 อายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.50 และอายุน้อยกว่า 25 ปี ร้อยละ 9.37 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 93.75 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ ร้อยละ 65.62 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ระยะเวลา 6 - 10 ปี ร้อยละ 34.38 ระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.50 ประชากรที่ศึกษาเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงจากสถาบันต่าง ๆ

2. ระดับความรู้เรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน พบว่า มีความรู้ก่อนการดำเนินการอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 11.50$, $SD = 3.19$) ร้อยละ 34.38 ภายหลังการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพพบว่า มีระดับความรู้ที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 16.24$, $SD = 4.03$) ร้อยละ 43.75

3. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพ ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกโดยรวม ภายหลังการดำเนินกิจกรรม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 1.23$)

4. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกโดยรวม ภายหลังการดำเนินกิจกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$, $SD = 1.67$)

5. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในมีความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก โดยรวม ภายหลังการดำเนินกิจกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, $SD = 1.54$)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ

หัวข้อ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก					
- การค้นหาความเสี่ยง	3.12	1.24	4.21	1.51	-7.72
- การประเมินความเสี่ยง	2.75	2.46	4.39	1.27	-9.57
- การจัดการความเสี่ยง	3.10	2.17	3.86	0.66	-9.03
- การประเมินผลความเสี่ยง	2.53	1.05	3.78	1.98	-8.57

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ (ต่อ)

หัวข้อ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
การปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง					
- การค้นหาความเสี่ยง	3.20	1.34	3.31	1.48	-6.42
- การประเมินความเสี่ยง	2.55	1.87	3.14	1.24	-8.77
- การจัดการความเสี่ยง	2.40	2.12	3.27	0.72	-9.53
- การประเมินผลความเสี่ยง	2.20	1.16	3.20	1.51	-9.57
การมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง					
- การค้นหาความเสี่ยง	3.21	0.97	4.41	2.45	-7.42
- การประเมินความเสี่ยง	2.45	1.24	4.04	2.31	-9.65
- การจัดการความเสี่ยง	3.12	1.87	4.48	1.96	-8.46
- การประเมินผลความเสี่ยง	3.22	2.02	4.36	1.58	-8.78
ความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยง					
- การค้นหาความเสี่ยง	3.10	1.36	4.41	1.69	-9.72
- การประเมินความเสี่ยง	2.45	1.66	4.04	1.98	-7.57
- การจัดการความเสี่ยง	2.24	0.98	4.68	2.21	-8.87
- การประเมินผลความเสี่ยง	2.65	1.74	4.54	1.84	-7.48

P-value < 0.0001

บทอภิปรายผล

ตอนที่ 1 ผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก

การดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น การบริหารความเสี่ยงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญซึ่งต้องมีการจัดให้เป็นระบบ การจัดการที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลต้องครอบคลุมกระบวนการที่มีมาตรฐานของวิชาชีพและเป็นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ไม่มีข้อผิดพลาด (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2544) การปฏิบัติกรพยาบาลโดยมีการบริหารความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในโรงพยาบาลโดยเฉพาะด้านคลินิก ถือเป็นภารกิจสำคัญของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องให้ความสำคัญ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543) จากผลการวิจัย ซึ่งพบว่าเมื่อ

โรงพยาบาลประกาศนโยบายเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและมีการสื่อสาร ถ่ายทอดให้บุคลากรทุกระดับทราบผ่านการประชุมในระดับต่าง ๆ นั้นเป็นจุดเริ่มต้นในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้กับบุคลากร นอกจากนี้ยังได้มีการดำเนินงานเพื่อให้การบริหารความเสี่ยงบรรลุวัตถุประสงค์ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่และแผนการดำเนินงาน (อภิญญา ทิพา, 2546) ในส่วนขององค์กรพยาบาล พบว่า มีการตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว โดยได้นำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการปฏิบัติงาน เน้นในด้านคลินิก ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยรับรู้และเข้าใจถึงแนวทางการปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงทั้ง 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง แต่ในการดำเนินการดังกล่าว ยังพบว่ามีปัญหาและ

อุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพของกระบวนการบริหารความเสี่ยงไม่เป็นไปตามเป้าหมายสรุปได้ดังนี้

1. การค้นหาและรวบรวมความเสี่ยง พบว่าในแต่ละหน่วยงานยังมีการปฏิบัติไม่สอดคล้องกับนโยบาย ทั้งนี้ สืบถามจากบุคลากรพบว่าภาระงานที่มากเกินไปของพยาบาลทำให้ไม่ได้รายงานและเก็บรวบรวมในทันที บางครั้งมีการสูญหายของข้อมูลหรือความเสี่ยงนั้น ๆ ไม่ได้ได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วนตามแนวทางซึ่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของหอผู้ป่วยใน ได้รับไว้พิจารณาและปรับปรุงโดยเพิ่มบทบาทของพยาบาลหัวหน้าหอร่วมกำกับดูแลช่วยค้นหาและรวบรวมข้อมูลในขั้นต้น มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเสี่ยงนั้น ๆ ได้ในระดับต้น

2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง พบว่า มีการนำรายการความเสี่ยงด้านคลินิกมาวิเคราะห์ในเรื่องของความถี่และความรุนแรงของการเกิดความเสี่ยง เพื่อนำมาจัดลำดับความสำคัญในการจัดการกับความเสี่ยงนั้น ๆ โดยการกำหนดมาตรการป้องกันและในกรณีที่เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้ว จะต้องนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดความเสี่ยงนั้น และให้มีการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหามาตรการในการป้องกัน

3. การรายงานความเสี่ยง พบว่ามีการรายงานความเสี่ยงหรือรายงานอุบัติการณ์เมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น โดยผู้ที่ประสบเหตุการณ์เป็นผู้เขียนรายงานอุบัติการณ์ลงในแบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล โดยเขียนรายละเอียดของการเกิดเหตุการณ์ การแก้ไข หรือการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น และผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหา ในการนี้หากผู้ประสบเหตุการณ์ไม่สามารถเขียนรายงานอุบัติการณ์ได้ หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถเขียนแทนได้ โดยต้องมีการสอบถาม ลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ จนเป็นที่เข้าใจแล้ว และให้มีการเสนอรายงานอุบัติการณ์ตามขั้นตอนหรือตามระดับความรุนแรงของความเสี่ยง (วิมลพร ไสยวรรณ, 2545)

4. การจัดการกับความเสี่ยง พบว่า มีการจัดการความเสี่ยงใน 2 ลักษณะ คือ

4.1 ความเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้เอง คือ การที่หน่วยงานที่เกิดความเสี่ยงสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน โดยผลของการจัดการนั้น เป็นที่บรรลุเป้าหมายด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการทางสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ให้บริการทางสุขภาพ

4.2 ความเสี่ยงที่หน่วยงานแก้ไขเองไม่ได้ คือ ความเสี่ยงระหว่างหน่วยงานแล้วไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้เอง การจัดการความเสี่ยงต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานอื่น จะต้องดำเนินการโดยให้หน่วยงานที่เกิดปัญหาร่วมกัน เขียนแนวทางในการแก้ไขและป้องกัน ส่งให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพพิจารณาแล้วนัดทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลความเสี่ยงมาประชุมเพื่อหาข้อตกลงในการแก้ไขปัญหา และกำหนดแนวทางใหม่ร่วมกัน ความเสี่ยงระดับนี้ต้องอาศัยความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างหน่วยงาน ซึ่งจากการดำเนินงานพบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมรับผิดชอบดำเนินการแก้ไข กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติใหม่ที่ยอมรับได้และสามารถนำลงสู่การปฏิบัติได้จริง ผลลัพธ์คือการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและไม่มีอุบัติการณ์ซ้ำเติม หรือเกิดขึ้นแต่สามารถตรวจสอบได้ก่อนและไม่ทำให้เกิดระดับความรุนแรงมาก

สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรรที่ได้ทำการศึกษาพัฒนาเชิงระบบ เพื่อพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงในด้านการค้นหา การรายงานและการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เพราะความเสี่ยงและความปลอดภัยเป็นหัวใจสำคัญของโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความเชื่อมั่น ความศรัทธา ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการว่าได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ มีความปลอดภัย ดังนั้นระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยจึงเป็นงานหลักที่สำคัญของโรงพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐานมีความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ การพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญและต้องได้รับ

ความร่วมมือร่วมใจจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งผู้บริหารให้การสนับสนุน พร้อมกับร่วมกระตุ้นการค้นหารายงาน การจัดการความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทุกส่วน เพื่อนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล (พัฒธิดา สุภัสสร์, 2550)

ตอนที่ 2 ผลการประเมินระดับความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

2.1 เปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในระบบการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในก่อนและหลังการพัฒนา สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

2.1.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยใน หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยใน หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยใน หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยใน หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 3 และ 4 พบว่าประเด็นปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกในครั้งนี้ คือ

1. ภาวะผู้นำ ผู้บริหารให้ความสำคัญในประเด็นยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลด้านนโยบายการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน จัดทำเข็มมุ่งในการบริหารความเสี่ยงและประกาศเป็นนโยบายให้บุคลากรทุกระดับรับทราบและปฏิบัติ รวมทั้งมีการติดตามผลทุกระยะ ภาวะผู้นำในยุคโลกาภิวัตน์จำเป็นต้องก้าวให้ทันกับยุทธศาสตร์การบริหารที่มีการเปลี่ยนแปลงและไม่หยุดนิ่ง การสื่อสารไร้พรมแดน รวมทั้งเทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการองค์กรที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (วันชัย มีชาติ, 2549) เป็นเครื่องมือที่มาช่วยเพิ่มทั้งศักยภาพและประสิทธิภาพขององค์กรในการที่จะนำพาองค์กรก้าวเดินไปข้างหน้าได้อย่างสมดุล มั่นคง และยั่งยืน ผู้บริหารที่เข้าใจการบริหารความเสี่ยงองค์กรอย่างแท้จริง และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการบริหารความเสี่ยงดังกล่าว จึงนับได้ว่าเป็นผู้บริหารที่สามารถดำรงบทบาทที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียกับองค์กรได้อย่างแท้จริง

2. การสร้างองค์ความรู้ในเรื่องการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลให้เกิดกับบุคลากรทุกระดับ เน้นการปฏิบัติงานของสหสาขาวิชาชีพ ให้มีความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด ตามเป้าหมายของงานที่สำคัญ คือ การบรรลุผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ เป้าหมายสุดท้ายของการจัดการความรู้ คือ การที่กลุ่มคนที่ดำเนินการจัดการความรู้ร่วมกัน มีชุดความรู้ของตนเอง ที่ร่วมกันสร้างเอง สำหรับใช้ในงานของตน มีการสร้างความรู้ขึ้นใช้เองอยู่ตลอดเวลา โดยที่การสร้างนั้นอาจเป็นการสร้างเพียงบางส่วน เป็นการสร้างผ่านการทดลองเอาความรู้จากภายนอกมาปรับปรุงให้เหมาะสมต่อสภาพของตนและทดลองใช้งาน (วิทยา วิทยอุดม, 2550)

3. การมอบอำนาจการตัดสินใจให้หัวหน้าหน่วยงาน ในการจัดการกับความเสี่ยงที่สามารถจัดการได้เองในระดับหน่วยงาน ส่งเสริมให้หัวหน้าหน่วยงานมีการเรียนรู้กระบวนการทำงานด้วยตนเอง มีการกำกับดูแลตนเองและหน่วยงานที่ดีขึ้น รวมทั้งเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการทางสุขภาพและ

ผู้รับบริการทางสุขภาพ การที่หัวหน้าหน่วยงานสามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นและกล้าที่จะตัดสินใจและแสดงบทบาทของผู้นำได้อย่างมั่นใจมากขึ้น ปัญหาความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขทำให้เกิดการยอมรับในกลุ่มทีมการพยาบาลและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย อันเป็นแรงขับเคลื่อนในการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลได้

4. การมีส่วนร่วมของทีมงาน ทั้งร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมรับผิดชอบ และร่วมกำกับติดตาม ประเมินผลงานอย่างต่อเนื่องทำให้งานสำเร็จไปได้ด้วยดี และทุกคนมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและสามารถผลักดันให้เกิดองค์กรที่มีความสำเร็จอย่างยั่งยืน การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กรหรือเครือข่าย เพราะมีผลในทางจิตวิทยา กล่าวคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงาน ความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาองค์กร และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรนั้นความรู้สึกเป็นเจ้าของจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนที่ดีที่สุด หลักของการมีส่วนร่วมในความหมายของการบริหารจัดการจะมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับ “การตัดสินใจ” นั่นคือ การมีส่วนร่วมจะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและอย่างชอบธรรม และต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (วิมลพร ไสยวรรณ, 2545)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ มีปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ความเสี่ยงในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ความเสี่ยงหลายด้าน ไม่เฉพาะด้านคลินิก ดังนั้นควรมีการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงด้านอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วย โดยในแต่ละบริบทของการบริหารความเสี่ยงควรมีมาตรฐานในการกำกับดูแลที่สามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางที่กำหนดไว้

2. ควรมีการสร้างองค์ความรู้ให้เกิดกับบุคลากรทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก เช่น แพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด โภชนากร เป็นต้น อันจะทำให้เกิดการปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพมากขึ้นและสร้างความตระหนักในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานให้เกิดกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

3. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ควรมีการติดตามดำเนินการและรายงานผลเป็นระยะ เพื่อสามารถปรับปรุงแนวทางต่าง ๆ ที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละบริบท ซึ่งจะทำให้สามารถค้นหา ประเมินและจัดการความเสี่ยงนั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยที่ได้ทำการศึกษาในระหว่างที่มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ยังพบว่าปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ดีขึ้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ดังนี้

1. ควรทำการศึกษาถึงการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ เพิ่มเติม เช่น ความเสี่ยงด้านยา ด้านการสื่อสารระหว่างองค์กร ด้านอาชีวอนามัย เป็นต้น เนื่องจากในระบบการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลยังมีอีกหลายด้านที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน อันจะทำให้สามารถพัฒนาได้ทั้งระบบอย่างแท้จริง

2. ควรทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการใช้ระบบการรายงานอุบัติการณ์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เนื่องจากในขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์นับว่ามีความสำคัญต่อระบบบริหารความเสี่ยงการพัฒนาให้ระบบการรายงานที่ง่าย จะทำให้บุคลากรมีการรายงานเข้าไปมากขึ้น ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติในขั้นตอนต่อไปของกระบวนการบริหารความเสี่ยงมีความสมบูรณ์

3. ควรทำการศึกษาบทบาทที่คาดหวังในการจัดการระบบบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาลของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ เพราะเป็นผู้ที่มี

ส่วนในการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามนโยบาย การ
ที่ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถแสดงบทบาทได้
เหมาะสม จะทำให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรใน
องค์กรพยาบาลในการปฏิบัติตามนโยบายได้

4. ควรทำการศึกษาถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จ
ในการบริหารความเสี่ยงขององค์กรพยาบาลตามการรับ
รู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง
คุณภาพ HA ในระดับที่สูงขึ้น เพื่อศึกษาถึงการดำเนินงาน
ความสำเร็จในการดำเนินงาน จะช่วยให้สามารถนำ
ข้อมูลที่ได้มาพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- นิษฐอร วชิรสวัสดิ์. (2553). ผลของโปรแกรมการปฏิรูป
การดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่อความพึงพอใจใน
งานของพยาบาลวิชาชีพและอัตราการเกิด
ความผิดพลาดทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย
วิกฤต โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท. *วารสาร
พยาบาลทหารบก*, 11(1), 30-36.
- ปราณี นวลจันทร์ กัญญาดา ประจุศิลป์. (2554). ความ
สัมพันธ์ระหว่างความพร้อมขององค์การสภาพ
แวดล้อมในการทำงานกับความสามารถในการ
บริหารบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูงของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของ
รัฐ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 12(1) : 16-22.
- พัชฌ์ธิดา สุภิสุทธิ. (2550). *การบริหารความเสี่ยงใน
องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรร.
การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- วรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2550). *การบริหารงาน
สาธารณสุขท้องถิ่น*. กรุงเทพมหานคร : เอกซ์
เปอร์เนท.
- วันชัย มีชาติ. (2549). *การบริหารองค์การ* (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- วิทยา วิทยอุดม. (2550). *องค์การและการจัดการ*.
กรุงเทพมหานคร : บริษัทธนธัชการพิมพ์ จำกัด.
- วิมลพร ไสยวรรณ. (2545). *การพัฒนารูปแบบการบริหาร
ความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาลจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย*.
- สุภารัตน์ ตานพิพัฒน์, อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2555).
การศึกษาตัวชี้วัดการบริหารทุนมนุษย์ของฝ่าย
การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน
กำกับของรัฐ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13(1) :
17-25.
- สภาการพยาบาล. (2548). *ประกาศสภาการพยาบาล
เรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและการ
ผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิ*. นนทบุรี : สภาการ
พยาบาล. (อัคราเนนา).
- สมกมล สายทอง และยุพิน อังสุโรจน์. (2554). ผลของ
การใช้โปรแกรมพิเศษของหัวหน้าทีมต่อ
คุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวช.
วารสารพยาบาลทหารบก, 12 (1) : 58-64.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาล
คุณภาพ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)*. สถาบัน
พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ. (2543). *ระบบบริหารความ
เสี่ยงในโรงพยาบาล*. สถาบันพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร.
- อภิญา ทิท่า. (2546). *รูปแบบการบริหารความเสี่ยงใน
หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น*.
การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต.
สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.