

การพัฒนา รูปแบบการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม

วาลินีย์ เลิศวิทยากำจร

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน โรงพยาบาลนครพนม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม และ ศึกษาผลของระบบบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม

วัสดุและวิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม จำนวน 26 หอผู้ป่วยหอผู้ป่วยละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 52 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2567

ผลการศึกษา: 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลหลังเข้าร่วมการพัฒนา รูปแบบฯ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X}=9.52, SD=1.14$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมการพัฒนา รูปแบบฯ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=6.81, SD=2.03$) และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) 2) ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพัฒนา ระบบบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนมระดับสูง ในด้านการบริหารความเสี่ยง ($\bar{X}=4.23, SD=0.21$) มีระดับความพึงพอใจระดับสูง ด้านกระบวนการบริหารความเสี่ยง ($\bar{X}=4.31, SD=0.04$) มีระดับความพึงพอใจระดับสูง ในด้านการค้นหาความเสี่ยง ($\bar{X}=4.31, SD=0.17$) มีระดับความพึงพอใจระดับสูง ด้านการประเมินและ การวิเคราะห์ ความเสี่ยง ($\bar{X}=4.33, SD=0.10$) มีระดับความพึงพอใจระดับสูง ด้านการจัดการ และการควบคุมความเสี่ยง ($\bar{X}=4.04, SD=0.08$) มีระดับความพึงพอใจ ระดับสูง ด้านการประเมินผลระบบการจัดการและควบคุมความเสี่ยง ($\bar{X}=4.50, SD=0.00$)

ข้อสรุป: การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า รูปแบบการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนมสามารถเปลี่ยน การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังนั้นผู้บริหารสามารถนำรูปแบบฯ ไปใช้เพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติงาน ด้านความปลอดภัยที่เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ความเสี่ยง กระบวนการบริหารความเสี่ยง การพัฒนา รูปแบบการบริหารความเสี่ยง

Development of a Risk Management Model for In-patient Units at Nakhonphanom Hospital

WALINEE LERTWITAYAKUMJORN

QUALITY IMPROVEMENT DEPARTMENT NAKHONPHANOM HOSPITAL

Abstract

Objective: To develop a risk management system for in-patient units at Nakhonphanom Hospital and to evaluate the effects of the risk management system on these units.

Materials and Methods: This quasi-experimental research utilized a one-group pretest-posttest design. The sample group consisted of 52 professional nurses, with 2 nurses from each of the 26 in-patient units at Nakhonphanom Hospital, selected through purposive sampling. Data collection was conducted in November 2024.

Results: The average post-intervention knowledge score regarding nursing risk management was significantly higher ($\bar{X}=9.52$, $SD=1.14$) compared to the pre-intervention score, which was at a moderate level ($\bar{X}=6.81$, $SD=2.03$), with a statistically significant difference ($p < .05$). Professional nurses demonstrated a high level of satisfaction with the developed risk management model in various aspects: Risk management: ($\bar{X}=4.23$, $SD = 0.21$) Risk management processes: ($\bar{X}=4.31$, $SD = 0.04$) Risk identification: ($\bar{X}=4.31$, $SD= 0.17$) Risk assessment and analysis: ($\bar{X}= 4.33$, $SD = 0.10$) Risk control and management: ($\bar{X}= 4.04$, $SD = 0.08$) Evaluation of the risk management system: ($\bar{X}= 4.50$, $SD = 0.00$)

Conclusion: This study highlights that the developed risk management model for in-patient units at Nakhonphanom Hospital can effectively enhance professional nurses' practices. Hospital administrators can adopt this model to improve safety-related outcomes.

Keywords: Risk, Risk Management Process, Development of Risk Management Model

Corresponding : jomjam_23@hotmail.com

Received : 16 December 2024

Accepted : 21 February 2025

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

ปีที่ 12 ฉบับที่ 1

E 275960

ความสำคัญ

กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีเป้าหมายสำคัญในมิติคุณภาพเรื่องความปลอดภัย ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วยและประชาชนเห็นความสำคัญและร่วมกันปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายดังกล่าว สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้รับการจัดตั้งเป็นองค์กรมหาชน ในปี พ.ศ. 2552 โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์กร ในการดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลสถาบันได้มีการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มาเป็นลำดับ ได้แก่ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2539, ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2543, ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2549, ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560 และฉบับที่ 5 เมื่อตุลาคม 2564 ที่มีผลบังคับใช้เพื่อการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 สถาบันได้รับการรับรองมาตรฐานจากองค์กรสากล คือ The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (ISQua EEA) ซึ่งเป็นการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยครั้งแรกในเดือนกุมภาพันธ์ 2553 และได้รับการรับรองต่อเนื่องเป็นครั้งที่ 4 สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ในเดือนกุมภาพันธ์ 2565 - กุมภาพันธ์ 2569 เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ของโลกและประเทศ ความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้งแนวคิดในการบริหารองค์กร การบริหารคุณภาพและความปลอดภัย และเป็นไปเพื่อการต่ออายุกระบวนการรับรองมาตรฐานในระดับสากลอย่างต่อเนื่อง สถาบันจึงมีการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพขึ้นเป็นมาตรฐานฉบับที่ 5 โดยมีการเรียบเรียงเนื้อหาให้มีความกระชับและยังคงสาระหลักเดิมไว้ ขณะเดียวกันก็ได้มีการยกเว้นเนื้อหาใหม่ขึ้นอีกจำนวนหนึ่งเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในยุคปัจจุบัน¹⁰

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมีภารกิจสำคัญเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินการพัฒนา และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ จัดให้มีการวิจัยและจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล และดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ และการให้บริการการเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลโดยร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ¹⁰ ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพตอนที่ 2 ระบบบริหารความเสี่ยงเป็นระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ที่มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งระบบบริหารความเสี่ยงมีเป้าหมายให้องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกันเพื่อจัดการความเสี่ยงและ

สร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มาเยือน ซึ่งมีข้อกำหนดตามมาตรฐานได้แก่

- 1) องค์กรดำเนินการระบบบริหารความเสี่ยง โดยมีองค์ประกอบสำคัญที่สนับสนุนการออกแบบระบบ การนำไปปฏิบัติ การอ้าง และการปรับปรุงกระบวนการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งมาตรการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
- 2) ระบบบริหารความเสี่ยงได้รับการสนับสนุนโดยการมีนโยบาย แผน ระเบียบปฏิบัติ ทะเบียนการจัดการความเสี่ยง (risk register)
- 3) องค์กรมีการประเมินความเสี่ยงภายในองค์กร ทั้งนี้เพื่อปกป้องผู้ป่วย/ผู้รับบริการ จากผลไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการ การประเมินความเสี่ยงควรครอบคลุมประเด็นเรื่อง การจัดการด้านยา การพลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การควบคุมการติดเชื้อ การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด การสื่อสารที่ผิดพลาดในช่วงการส่งมอบผู้ป่วยให้หน่วยงานอื่นดูแลต่อ ความเสี่ยงจากการใช้เครื่องมือ เป็นต้น
- 4) องค์กรมีกระบวนการในการรายงาน สืบหาสาเหตุ และดำเนินการที่ตอบสนองต่ออุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และเหตุเกือบพลาด ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่หรือผู้มาเยือน และนำไปสู่การพัฒนาบริการให้ดีขึ้น กระบวนการควรครอบคลุมเรื่อง การอบรมเจ้าหน้าที่ในการระบุความเสี่ยง การรายงาน การตรวจสอบข้อเท็จจริง และการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (root cause analysis) วิธีจัดทำเอกสารและรายงานอุบัติการณ์/เหตุการณ์ การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า และขั้นตอนในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- 5) องค์กรจัดการประเด็นที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตามลักษณะบริการที่องค์กรจัดให้มีโดยครอบคลุมประเด็นสำคัญด้านความปลอดภัยที่องค์การอนามัยโลกระบุ และสอดคล้องกับเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของประเทศไทย ยุทธศาสตร์ และมาตรการป้องกันที่กำหนดขึ้นควรมีการออกแบบที่รัดกุม มีการสื่อสารโดยละเอียด และมีการสร้างความตระหนักเพื่อให้เกิดการนำไปปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ
- 6) มีการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการ ความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนา ดังนั้นการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน HA จะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย บุคลากรปลอดภัยและองค์กรมีคุณภาพ

โรงพยาบาลนครพนมเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 345 เตียง เปิดให้บริการจริง 392 เตียง ดำเนินการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่องเรื่อยมา ปัจจุบันผ่านการรับรองคุณภาพ re-accredit ครั้งที่ 4 ระยะเวลารับรองวันที่ 10 เมษายน 2567 ถึง 9 เมษายน 2570 และได้รับข้อเสนอแนะในประเด็นมาตรฐานระบบบริหาร ความเสี่ยงดังนี้ 1) ทีมควรพิจารณาการให้ความสำคัญกับการทบทวนอุบัติการณ์ที่มีความสำคัญลักษณะ Potential harm ตลอดจนส่งเสริมให้ทีมที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิด ปัญหา (Contributing Factor) นำมาออกแบบกระบวนการดูแล/ระบบงาน ในลักษณะ Safety Design นำสู่การปฏิบัติและมีกระบวนการติดตามผลการดำเนินการเพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ 2) ทีมควรมีการติดตาม ประสิทธิภาพกระบวนการบริหารความเสี่ยง เช่น ความครอบคลุมในการค้นหา การรายงานอุบัติการณ์ ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลการวิเคราะห์มาปรับปรุงกระบวนการบริหาร ความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพต่อไป และ จากข้อเสนอแนะด้านระบบบริหารความเสี่ยงสำหรับองค์กรพยาบาล

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล : ในด้านความปลอดภัย กรณีของประเด็นที่เกิดอุบัติการณ์บ่อยๆ เช่น ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ควรทบทวนและออกแบบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่การกำหนดค่านิยม การดักจับและมาตรการลดความคลาดเคลื่อน เป็นต้น ส่วนข้อมูลความปลอดภัยอื่นๆที่สำคัญ พบว่าในช่วงปี 2564-2566 มีข้อมูลในระบบรายงานอุบัติการณ์น้อยมาก เช่น อุบัติการณ์รายงานล่าช้า = 0 (ทั้ง 3 ปี), Unplan ICU = 2, 3, 0 ตามลำดับ ควรส่งเสริมให้มีการสร้างความรู้ความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติ ผู้เกี่ยวข้อง ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เช่นการติดตามประเมิน gap ของการปฏิบัติตามแนวทางต่างๆ ให้มีมาตรการในการดักจับที่ครอบคลุมถึงการทบทวนทางคลินิกที่สำคัญของ PCT ต่างๆ และรายงานเข้าระบบที่ครอบคลุมเป็นต้น เพื่อทีมได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการกำกับติดตาม และพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ที่จะส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลและบริบทกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครพนมด้านการบริหารความเสี่ยง และ ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยพบโอกาสพัฒนา ดังนี้ 1. ด้านบุคลากร พบจำนวนรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาไม่มีรายงานร้อยละ 32.5 (ผลการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลนครพนม ปี2567) พบว่ามีการรายงานอุบัติการณ์น้อย การลงบันทึกรายงานอุบัติการณ์ไม่ชัดเจน การจำแนกระดับความเสี่ยงไม่ถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ สรพ. 2.) ด้านระบบงาน แม้โรงพยาบาลจะมีการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบเรื่อยๆ แต่ยังไม่พบโอกาสพัฒนาในประเด็นการบริหารความเสี่ยงที่ห่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม ยังไม่มีรูปแบบการบริหารความเสี่ยงในห่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนมที่ชัดเจน

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขาคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลนครพนม มีหน้าที่ในการประสานงาน รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล ความเสี่ยง รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในองค์กร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบริหารความเสี่ยงห่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม โดยใช้มาตรฐาน HA มาศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ ห่อผู้ป่วยใน โดยรูปแบบการให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่เป็นตัวแบบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องมีความมั่นใจในการตัดสินใจในการให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีส่วนร่วมในการให้บริการที่มีความปลอดภัย เพื่อปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงของห่อผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนครพนม เพื่อให้มีความสมบูรณ์และเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยเป้าหมายสูงสุดคือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของห่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม
2. ศึกษาผลของระบบบริหารความเสี่ยงของห่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนมที่พัฒนาขึ้น
 - 2.1 ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล
 - 2.2 จำนวนการรายงานความเสี่ยงทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

Corresponding : jomjam_23@hotmail.com

Received : 16 December 2024

Accepted : 21 February 2025

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

ปีที่ 12 ฉบับที่ 1

E 275960

2.3 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลหลังพัฒนาระบบฯสูงกว่าก่อนการนำระบบการบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนมที่พัฒนามาใช้
2. จำนวนการรายงานความเสี่ยงทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังพัฒนาระบบฯสูงกว่าก่อนการนำระบบการบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนมที่พัฒนามาใช้
3. พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยผู้วิจัยได้ดัดแปลงและพัฒนาจากกรอบแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของซุคัพ¹¹ (Soukup 2,000) และปรับจากแนวคิด 3P (P=Purpose ,P=Process, P=Performance) ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และจากการวิเคราะห์งานวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1: วิเคราะห์บริบท (Problem) และตั้งเป้าหมายในการพัฒนา (Purpose) ได้แก่

1.1 วิเคราะห์บริบท

1.2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2: การพัฒนาแนวปฏิบัติ (Evidence best Practice) ได้แก่การพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม

ขั้นตอนที่ 3: นำสู่การปฏิบัติ (Process) ประชุมและการให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่เป็นตัวแบบ

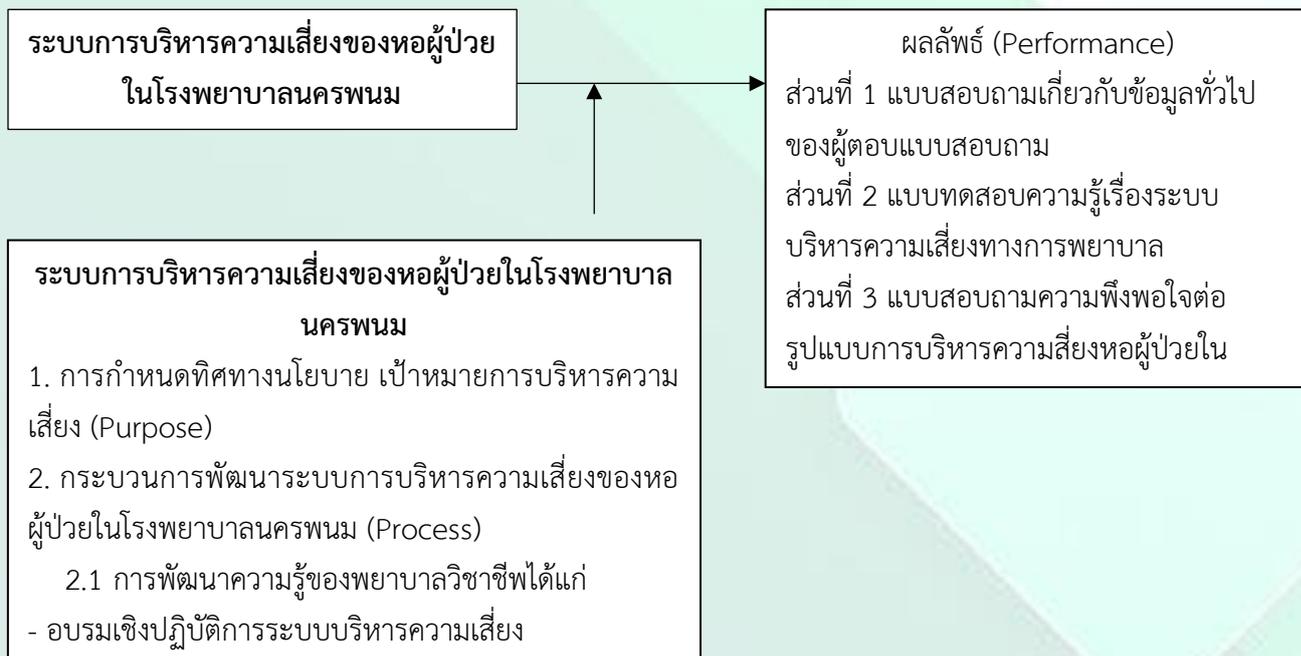
ขั้นตอนที่ 4: ประเมินผลการนำไปใช้ (Performance)

ซึ่งในการประเมินผลรูปแบบระบบบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนมประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อายุงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล (ชั่วโมงต่อสัปดาห์) ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องความเสี่ยง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องระบบบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม โดยผู้วิจัยได้มีกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านผู้ป่วย: ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานระบบบริหารความเสี่ยงตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่งผลให้ได้รับการดูแลที่ปลอดภัย
2. ด้านระบบงาน: หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนมมีรูปแบบการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
3. ด้านองค์กร: ผู้บริหารรับทราบข้อมูลความเสี่ยง และ นำข้อมูลมาพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยทั้งโรงพยาบาล

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม และประเมินผลของระบบการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนมที่พัฒนาขึ้น ประชากรที่ใช้ในการประเมินผลของระบบบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนมได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม

การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม

ระยะที่ 2 การศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม
ขอบเขตเชิงพื้นที่

เป็นการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม ดำเนินการ
ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครพนมรวมทั้งสิ้น
458 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7 โดยกำหนด Test Family เป็น
t-test และเลือก Statistical test เป็น Mean :Different Between Two Independent Mean (matched
pairs) ค่าความเชื่อมั่นที่ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ .95 และการประมาณขนาด
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (effect size) เท่ากับ 0.5 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 45 คน เพื่อป้องกันการ
การสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง และ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และ มีความน่าเชื่อถือและชัดเจน
จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 7 ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 52 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง
(Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง: คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคือพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล
นครพนม จำนวน 26 หอผู้ป่วยหอผู้ป่วยละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 52 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน
พฤศจิกายน 2567

การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 23-60 ปี 2) มีประสบการณ์ในโรงพยาบาล
นครพนม 1 ปีขึ้นไปทำงาน ในโรงพยาบาลนครพนม

กำหนดเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยจนครบกระบวนการ
การประเมินผลการวิจัย ได้แก่ 1. อยู่ระหว่างการลาป่วย มี plan ลาคลอด ย้ายออก/มี plan ว่าจะลาคลอด
ใน 1 ปี ข้างหน้า 2. มี plan ไม่สามารถทำงานแผนกผู้ป่วยในได้ครบ 1 ปี (อยู่ไม่ครบ)

เกณฑ์ให้เลิกจากการศึกษา

- ระหว่างการวิจัยย้าย,ลาออก หรือเหตุอื่น ๆที่ทำให้ไม่สามารถอยู่จนครบกระบวนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่

1.1 รูปแบบการบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม หมายถึง ชุดกิจกรรมการบริหาร
ความเสี่ยงหอผู้ป่วยใน เพื่อเป็นการป้องกันและลดความเสี่ยงในโรงพยาบาลประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาความเสี่ยง ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเสี่ยง ขั้นตอนที่ 3) การจัดการกับความเสี่ยง
ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและติดตามความเสี่ยงเพื่อการค้นหาปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิด และป้องกัน
ไม่ให้เกิดซ้ำต่อไป โดยเนื้อหาความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ใช้แนวทาง
ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับ
การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อายุงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงาน
ในโรงพยาบาล (ชั่วโมงต่อสัปดาห์) ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล (ชั่วโมงต่อสัปดาห์) ประสบการณ์
ในการอบรมเรื่องความเสี่ยง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องระบบบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล เป็นแบบทดสอบความรู้เรื่อง
ระบบบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล จำนวน 10 ข้อ โดยระดับคะแนนความรู้เรื่องระบบบริหารความเสี่ยง
ทางการพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม
การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป SPSS ภายหลังการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง
พบว่า มีการกระจายตัวแบบไม่เป็นโค้งปกติ โดยมีวิธีการดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพ
สมรส อายุงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล (ชั่วโมงต่อสัปดาห์)
ประสบการณ์การอบรมเรื่องความเสี่ยง โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องระบบบริหารความเสี่ยง ก่อนและหลังโดยใช้สถิติที่คู่
(paired t-test) โดยระดับคะแนนมีความหมาย 4 ระดับ โดยใช้ร้อยละ

ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
นครพนม ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2567 โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม

1. แบบประเมินความรู้เรื่องระบบบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบ
ความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยนครพนม 1 ท่าน พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่จำนวน 1 ท่าน และ ที่ปรึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพ (Quality Coach) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน จำนวน 1 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีชี้ความสอดคล้องของเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.90

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม 1 ท่าน พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่จำนวน 1 ท่าน และ ที่ปรึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพ (Quality Coach) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน จำนวน 1 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีชี้ความสอดคล้องของเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.90

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้อยู่ในขั้นตอนการการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม ชื่อโครงการการพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อายุงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล (ชั่วโมงต่อสัปดาห์) ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล (ชั่วโมงต่อสัปดาห์) ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องความเสี่ยง โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ รายละเอียดดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 แสดงร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=52)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	52	100

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
22-29 ปี	10	19.23
30-39 ปี	22	42.31
40-49 ปี	10	19.23
50-60 ปี	10	19.23
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	52	100
ปริญญาโท	0	0
ปริญญาเอก	0	0
สถานภาพสมรส		
โสด	22	42.31
สมรสมีบุตร	24	46.15
สมรสไม่มีบุตร	6	11.54
หย่าร้าง / แยกกันอยู่ / หม้าย	0	0
อายุงานในโรงพยาบาลแห่งนี้		
น้อยกว่า 1 ปี		
1-5 ปี	5	9.62
มากกว่า 5 ปี-10 ปี	5	9.62
มากกว่า 10 ปี-15 ปี	10	19.23

Corresponding : jomjam_23@hotmail.com

Received : 16 December 2024

Accepted : 21 February 2025

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

ปีที่ 12 ฉบับที่ 1

E 275960

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 15 ปี-20 ปี	20	38.46
มากกว่า 20 ปีขึ้นไป	12	23.07
ตำแหน่งงาน		
ผู้บริหาร (หัวหน้าหน่วยงานขึ้นไป)	4	7.69
ผู้ปฏิบัติ	48	92.31
ท่านทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้กี่ชั่วโมงต่อสัปดาห์		
น้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์		
20 – 39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	4	7.69
มากกว่า 39 – 59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	0	0
มากกว่า 59 – 79 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	48	92.31
มากกว่า 79 – 99 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	0	0
มากกว่า 99 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	0	0
ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องความเสี่ยง		
เคย	4	7.69
ไม่เคย	48	92.31

จากตารางข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 100 อายุ 22 - 29 ปี ร้อยละ 19.23 อายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 42.31 อายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 19.23 และอายุ 50 - 60 ปี ร้อยละ 19.23 ระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี ร้อยละ 100 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 42.31 สมรสมีบุตร ร้อยละ 46.15 สมรสไม่มีบุตร ร้อยละ 11.54 อายุงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ 1 - 5 ปี ร้อยละ 9.62 มากกว่า 10 ปี - 15 ปี ร้อยละ 9.62 มากกว่า 10 ปี - 15 ปี ร้อยละ 19.23 มากกว่า 15 ปี - 20 ปี ร้อยละ 38.46 มากกว่า 20 ปีขึ้นไป

ร้อยละ 23.07 ตำแหน่งงานเป็นผู้บริหารร้อยละ 7.69 และ ผู้ปฏิบัติร้อยละ 92.31 ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล (ชั่วโมงต่อสัปดาห์) 20 - 39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ร้อยละ 7.69 และ มากกว่า 59 - 79 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 92.31 ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องความเสี่ยง พบว่า เคยอบรม ร้อยละ 7.69 ไม่เคย ร้อยละ 92.31

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องระบบบริหารความเสี่ยง ในระยะก่อนและหลังการอบรม

ตัวแปร	N	\bar{X}	S. D.	t	df	p - value
Pre-test	52	6.81	2.03			
Post-test	52	9.52	1.14	10.752	51	.000*

*p<.05

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องระบบบริหารความเสี่ยง ของพยาบาลวิชาชีพก่อนเข้าร่วมอบรมตามรูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =6.81, S.D.=2.039) และ หลังเข้าร่วมอบรมตามรูปแบบอยู่ในระดับสูงมาก (\bar{X} =9.52, S.D.=1.14) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test แล้วพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังอบรม มีค่าสูงกว่าก่อนอบรม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย Post test กับค่าทดสอบ 9 คะแนน

ตัวแปร	Test Value = 9					
	\bar{X}	S. D.	t	df	p - value	ระดับคะแนนเฉลี่ย
Post-test	9.52	1.14	3.26	51	.001*	มาก

*p<.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการอบรม มากกว่า 9 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนม

รายการความพึงพอใจ	\bar{X}	<i>S. D.</i>	Minimum	Maximum	ระดับความพึงพอใจ
1. การกำหนดทิศทางนโยบายการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล	4.23	.215	4	5	สูง
2. กระบวนการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล	4.31	.047	4	4	สูง
2.1 การค้นหาความเสี่ยง	4.31	.170	4	4	สูง
2.2 การประเมินและ การวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการพยาบาล	4.33	.103	4	4	สูง
2.3 ด้านการจัดการ และ การควบคุมความเสี่ยงทางการพยาบาล	4.04	.082	4	4	สูง
2.4 การประเมินผลระบบการจัดการและควบคุมความเสี่ยง	4.50	.000	5	5	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนมระดับสูง ในด้านการบริหารความเสี่ยง ($\bar{X}=4.23,SD=0.21$) มีระดับความพึงพอใจระดับสูง ด้านกระบวนการบริหารความเสี่ยง ($\bar{X}=4.31,SD=0.04$) มีระดับความพึงพอใจระดับสูง ในด้านการค้นหาความเสี่ยง ($\bar{X}=4.31,SD=0.17$) มีระดับความพึงพอใจระดับสูง ด้านการประเมินและ การวิเคราะห์ความเสี่ยง ($\bar{X}=4.33,SD=0.10$) มีระดับความพึงพอใจระดับสูง ด้านการจัดการ และ การควบคุมความเสี่ยง ($\bar{X}=4.04,SD=0.08$) มีระดับความพึงพอใจ ระดับสูง ด้านการประเมินผลระบบการจัดการและควบคุมความเสี่ยง ($\bar{X}=4.50,SD=0.00$)

อภิปราย

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 100 อายุ 22 - 29 ปี ร้อยละ 19.23 อายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 42.31 อายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 19.23 และอายุ 50 - 60 ปี ร้อยละ 19.23 ระดับการศึกษาสูงสุด คือปริญญาตรี ร้อยละ 100 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 42.31 สมรสมีบุตร ร้อยละ 46.15 สมรสไม่มีบุตร ร้อยละ 11.54 อายุงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ 1 - 5 ปี ร้อยละ 9.62 มากกว่า 10 ปี - 15 ปี ร้อยละ 9.62 มากกว่า 10 ปี - 15 ปี ร้อยละ 19.23 มากกว่า 15ปี - 20 ปี ร้อยละ 38.46 มากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.07 ตำแหน่งงานเป็นผู้บริหารร้อยละ 7.69 และ ผู้ปฏิบัติร้อยละ 92.31 ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล (ชั่วโมงต่อสัปดาห์) 20 - 39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ร้อยละ 7.69 และ มากกว่า 59 - 79 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 92.31 ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องความเสี่ยง พบว่า เคยอบรม ร้อยละ 7.69 ไม่เคย ร้อยละ 92.31

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องระบบบริหารความเสี่ยง ของพยาบาลวิชาชีพก่อนเข้าร่วมอบรม ตามรูปแบบขอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=6.81$, S.D.=2.039) และ หลังเข้าร่วมอบรมตามรูปแบบขอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X}=9.52$, S.D.=1.14) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test แล้วพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนหลังอบรม มีค่าสูงกว่าก่อนอบรม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการอบรม มากกว่า 9 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนมจากการทบทวนเอกสาร ตำรา และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งชุดกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยใน เพื่อเป็นการป้องกันและลดความเสี่ยงในโรงพยาบาลประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาความเสี่ยง ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเสี่ยง ขั้นตอนที่ 3 การจัดการกับความเสี่ยง ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและติดตามความเสี่ยงเพื่อการค้นหาปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิด และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำต่อไป โดยเนื้อหาความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ใช้แนวทางของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสภรณ์ เริงสะอาด, เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และ วิชระ เอี่ยมรัมย์กุล¹ ที่ออกแบบการวิจัยโดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart มี 4 ขั้นตอนคือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาความเสี่ยงทางคลินิกที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการจากการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล ในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาล เพื่อวางแผนการพัฒนา 2) ลงมือปฏิบัติตามแผน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกตามมาตรฐานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน และเก็บรายงานความเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง 3) สังเกต การปฏิบัติตามแผน ได้แก่ การค้นหา การวิเคราะห์ การจัดการ และการประเมินผลความเสี่ยง 4) สะท้อนผลการปฏิบัติโดยติดตามประเมินผล นำข้อมูลมาพิจารณาร่วมกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชานาฏ มุสิกรัตน์⁷ ใช้รูปแบบการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การจัดโครงสร้าง ได้แก่ กระบวนการสื่อสารนโยบายด้านความเสี่ยงสู่การ ปฏิบัติ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านทักษะทางคลินิกและทักษะที่นอกเหนือจากทักษะ

ทางคลินิก 2) ด้านการพัฒนาเครื่องมือ ได้แก่ การจัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยงตาม 9 มาตรฐานสำคัญที่จำเป็นต่อความปลอดภัยสำหรับคลินิก หู คอ จมูก การกำหนดแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงกับทีมนำทาง คลินิก 3) ด้านกระบวนการ ได้แก่ จัดให้มีกระบวนการคัดกรองทุกจุดบริการ จัดให้มีกิจกรรมการเยี่ยมตรวจผู้ใช้บริการ จัดการสิ่งแวดล้อมที่ลดความเสี่ยง และส่งเสริมบรรยากาศปลอดภัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิขญา อารีเอื้อ^๑ ออกแบบการวิจัยโดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart มี 4 ขั้นตอนคือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ความเสี่ยงทางที่ส่งผลกระทบต่อ คุณภาพการบริการจากการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล ในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อวางแผนการพัฒนา 2) ลงมือปฏิบัติตามแผน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบริหารความเสี่ยง ,กิจกรรมรณรงค์ 3P Safety มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อ ความปลอดภัย, การลง Risk round และ โปรแกรม Dash board 3) สังเกต การปฏิบัติตามแผน ได้แก่ การค้นหา การวิเคราะห์ การจัดการ และการประเมินผลความเสี่ยง 4) สะท้อนผลการปฏิบัติ โดยติดตามประเมินผลนำข้อมูลมาพิจารณาร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ยุพดี ยิ่งคำแหง^๓ ที่พัฒนารูปแบบการพัฒนาประกอบด้วย (1) การดำเนินการให้สามารถบันทึกรายงานอุบัติการณ์ในคอมพิวเตอร์ของหอผู้ป่วย (2) การจัดทำแผนนิเทศติดตามและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการจำแนกความเสี่ยง และวิธีการบันทึก (3) การมอบหมายผู้บันทึกรายงานอุบัติการณ์ในระบบ 4) จัดทำแนวทางการบันทึก และ 5) การกำหนดแนวการ ทบทวนรายงานอุบัติการณ์

ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนมระดับสูง ในด้านการบริหารความเสี่ยง (\bar{X} =4.23,SD=0.21) มีระดับความพึงพอใจระดับสูง ด้านกระบวนการบริหารความเสี่ยง (\bar{X} =4.31,SD=0.04) มีระดับความพึงพอใจระดับสูง ในด้านการค้นหาความเสี่ยง (\bar{X} =4.31,SD=0.17) มีระดับความพึงพอใจระดับสูง ด้านการประเมินและการวิเคราะห์ความเสี่ยง (\bar{X} 4.33,SD=0.10) มีระดับความพึงพอใจระดับสูง ด้านการจัดการ และการควบคุมความเสี่ยง (\bar{X} =4.04,SD=0.08) มีระดับความพึงพอใจ ระดับสูง ด้านการประเมินผลระบบการจัดการและควบคุมความเสี่ยง (\bar{X} =4.50,SD=0.00)

ข้อสรุป

การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครพนมสามารถเปลี่ยนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังนั้นผู้บริหารสามารถนำรูปแบบฯ ไปใช้เพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่เพิ่มขึ้น และ ประเมินจำนวนรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาพบกลุ่มที่ได้รับพัฒนามาตามรูปแบบฯมีจำนวนรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการพัฒนา และ รูปแบบการบริหารความเสี่ยงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใช้ได้จริง และสามารถส่งเสริมความปลอดภัยกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการแพทย์
2. ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับกลางควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดทำโครงการอบรมบุคลากรทางการแพทย์เรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการแพทย์
3. ผู้บริหารระดับต้นควรจัดทำข้อตกลงในการนิเทศพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนมที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกรณีศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณรองฯฝ่ายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และ รองฯฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลนครพนมที่ได้ให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลนครพนมที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้กรณีศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี

บรรณานุกรม

1. นภัสภรณ์ เชิงสะอาด, เทิดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และ วัชระ เอี่ยมรัศมีกุล. (2561). การพัฒนารูปแบบคุณภาพการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกตามมาตรฐานของงานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 36 (3), 147-156.
2. นียดา ดีอินทร์. (2560). ประสิทธิภาพของระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
3. ยุพดี ยิ่งคำแหง. (2556). การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. การศึกษาค้นคว้าอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
4. ศิริลักษณ์ ฤทธิไธสง. (2560). การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ. วารสาร กฎหมายและสาธารณสุข. 3(1), 77-87.
5. ศันสนีย์ รุ่งรัตน์รัชชัย (2554). การบริหารความเสี่ยงสำหรับพยาบาล, วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
6. สุธาสินี โพธิจันทร์ (2558). PDCA หัวใจสำคัญของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง. วารสาร Productivity World, สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. บริษัทหนังสือดีวัน จำกัด.
7. สุขานาฏ มุสิการัตน์. (2565). การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงของคลินิก หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
8. อภิษฎา อารีเอื้อ. (2566). รูปแบบการพัฒนาคูณภาพการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 8 (3), 209-216
9. อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และคณะ (2543). ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, กรุงเทพมหานคร
10. อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. (2559). HA Update 2016. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), พิมพ์ครั้งที่ 1, 2559. บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด
11. Soukup SM. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model: promoting the scholarship of practice. Nurse Clin North Am 2000;35(2): 301-9.