



ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเวชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

จุนทร เป็นสุข วท.ม. (จิตวิทยา)^{1*}

¹ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

* ผู้ติดต่อ, อีเมล: jurin@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2017; 61(4): 267-80

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2017.25>

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และหาแนวทางพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

วิธีการดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพแบบผสมวิธี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเวชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 242 รายที่ปฏิบัติงานในช่วงเดือนสิงหาคม 2559 – มีนาคม 2560 โดยใช้แบบสอบถามการพัฒนาคูณภาพระบบการจัดการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล และแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าดัชนีความสำคัญของความต้องการจำเป็น และวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัย: ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเวชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชที่ต้องได้รับการพัฒนามีดังนี้ 1) ด้านความรู้เรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก 2) ด้านการปฏิบัติตามกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และ 3) ด้านการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ส่วนด้านความคิดเห็นต่อกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกไม่มีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาแนวทางพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกมีดังนี้ 1) การพัฒนาบุคคลโดยให้บุคคลนำเสนอหรือแจ้งเรื่องที่ต้องการเรียนรู้ 2) หน่วยงานระดับหอผู้ป่วย พัฒนาคูณภาพ สร้างทักษะการปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้ทุกคนในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในงานบริหารความเสี่ยง 3) ระดับองค์กร ต้องมีนโยบายที่ชัดเจนมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

สรุป: พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ด้านความรู้ด้านการปฏิบัติตามกิจกรรม และด้านการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ซึ่งปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนามีสาเหตุมาจากบุคคล และระบบ ดังนั้นแนวทางการแก้ไขและพัฒนาจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาทั้งในระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน และระดับองค์กร



Needs Assessment of Registered Nurses for the Development of a Clinical Risk Management System at Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University

Jurin Pensook MSc^{1*}

¹ Department of Nursing, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. Bangkok, Thailand

* Corresponding author, email address: jurin@nmu.ac.th

Vajira Med J. 2017; 61(4): 267-80

<http://dx.doi.org/10.14456/vmj.2017.25>

Abstract

Objectives: To study needs assessments for clinical risk management and to develop a clinical risk management system model of registered nurses working in patient wards.

Methods: This study was of mixed methodology, consisting of qualitative and quantitative research. The samples consisted of 242 registered nurses who had been working at Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. Data were collected using a questionnaire, developed for measuring the quality of clinical risk management system in accordance with the standards of inpatient services, and a semi-structured interview between September 2016 and March 2017. Statistics applied for data analysis consisted of frequency, percentage, minimum, maximum, mean, Modified Priority Needs Index (PNI_{Modified}) and content analysis.

Results: Registered nurses were needs assessed for knowledge, practice and participation for the development of a clinical risk management system at Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University. Satisfaction with the process of the clinical risk management system was not needs assessed. The development of a clinical risk management system model should consist of: 1) the knowledge individuals are required to learn; 2) the development of department personnel in knowledge, practical skills and participation in clinical risk management; and 3) a concrete risk management policy within an organization.

Conclusion: The knowledge, practice and participation of registered nurses were needs assessed to develop a clinical risk management system. Problems and obstacles to development have been found at personnel and system level. Therefore, solutions and development need to develop at the individual, department and organization level.

Keywords: Needs assessment, risk management system, clinical risk

บทนำ

การบริหารความเสี่ยงเป็นระบบงานที่สำคัญที่ส่งเสริมความปลอดภัยทั้งชีวิต และทรัพย์สินแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ คือการที่ผู้รับบริการปลอดภัยจากการได้รับอันตรายหรือการที่ไม่ได้รับอันตรายจากการใช้บริการสุขภาพ หรือมีโอกาสได้รับอันตรายจากการบริการโดยไม่จำเป็น ปัจจุบันพบผู้รับบริการส่วนหนึ่งได้รับการดูแลที่ไม่ปลอดภัย จากการศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้วพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ 4-17 ส่งผลกระทบต่อภาวะทุพพลภาพทั้งระยะสั้น ระยะยาว และถาวร รวมทั้งการเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น The Joint Commission on Accreditation of Health care Organization (JCAHO) ได้รวบรวมสถิติความเสี่ยงทางคลินิกที่ไม่พึงประสงค์ (sentinel event) ที่เกิดขึ้นในแต่ละปีมีสูงถึง 3,000 เหตุการณ์ บางเหตุการณ์อาจร้ายแรงถึงชีวิตและอวัยวะ หรืออาจถูกร้องเรียนต่าง ๆ จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต โดยพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการรักษาล่าช้าและการผ่าตัดผิดที่ร้อยละ 80 การเกิดอันตรายระหว่างและหลังผ่าตัดร้อยละ 70 ความเสี่ยงในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ เช่น การให้ยาผิด การผูกมัดผู้ป่วยทำให้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตร้อยละ 60 การพลัดตกหกล้มร้อยละ 55 และผู้ป่วยทำร้ายตนเองร้อยละ 45¹

คุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้รับบริการมีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ ประเทศไทยมีการส่งเสริมในด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการโดยนำเอากระบวนการจัดการความเสี่ยงเข้ามาเพื่อรักษามาตรฐาน และยกระดับคุณภาพการบริการที่จัดให้ผู้รับบริการ รวมทั้งป้องกันปัญหาและควบคุมความสูญเสียจากการให้บริการที่อาจจะเกิดขึ้น โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนครินทร์ได้พัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องมานานกว่า 10 ปี ได้วางระบบสำคัญๆ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ระบบการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพเป็นระบบหลักที่องค์กรได้ให้

ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง แต่ผลลัพธ์ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกบางประเด็นยังไม่ได้ตามเป้าหมาย จะเห็นได้จากรายงานการประชุมของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนครินทร์ ประจำปี 2555-2559 ใน 5 ปีที่ผ่านมา มีรายงานความเสี่ยงด้านคลินิกที่ไม่ลดลง และมีบางประเด็นที่ระดับผลกระทบรุนแรงมากขึ้น การบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกจึงยังต้องการการปรับกลยุทธ์ในการพัฒนาทั้งระดับหน่วยงาน ระดับทีมงาน และระดับองค์กร

การบริหารความเสี่ยงเป็นหัวใจสำคัญที่นำไปสู่คุณภาพการดูแลและก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจากการจัดการความเสี่ยงมีทั้งผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ โดยผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ คือ การบาดเจ็บ อันตราย หรือภาวะแทรกซ้อน การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อหรือการพลัดตกหกล้ม ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรือสูญเสียการทำงานที่ของอวัยวะในร่างกาย และอาจเสียชีวิตได้² ทั้งนี้ การเกิดความเสี่ยงสามารถเกิดขึ้นได้จากสภาวะแวดล้อม ภูมิศาสตร์ การให้บริการ การปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการที่ไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับปัญหา โอกาสเกิดกรณีที่ให้บริการผิดพลาดเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องจึงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะสภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ถ้ามีช่องว่างระหว่างความต้องการของผู้รับบริการและสมรรถนะของผู้ให้บริการมากจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องขึ้น³

การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพจะช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของผลกระทบได้ เพราะ การบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกันความสูญเสียสำหรับบทบาทของพยาบาลในการบริหารความเสี่ยงมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยเฉพาะความเสี่ยงทางคลินิก เพราะเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การที่จะให้พยาบาลวิชาชีพสามารถบริหารความเสี่ยงทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐาน การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพว่ามีความพร้อมในเรื่องใด เพื่อเพิ่มในส่วนที่ขาดให้สมบูรณ์

การประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) เป็นกระบวนการที่เป็นระบบซึ่งใช้ในการหาความบกพร่อง โดยวิธีกำหนดความแตกต่างระหว่างสภาพที่มุ่งหวังกับสภาพที่เป็นอยู่จริง เน้นที่ความแตกต่างของผลลัพธ์ (outcome gaps) จากนั้นจัดลำดับความสำคัญของความแตกต่าง แล้วเลือกความต้องการจำเป็นที่สำคัญมาแก้ไข⁴ การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นจะช่วยลดจำนวนความเสี่ยงและระดับผลกระทบของความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัยมากยิ่งขึ้นเช่นกัน การพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกจากความต้องการหรือส่วนขาดของผู้ปฏิบัติงาน ความคิดเห็นต่อกระบวนการดำเนินงาน รวมถึงปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติที่ผ่านมา และข้อเสนอแนะวิธีการที่เหมาะสมจากผู้ปฏิบัติงานเป็นการพัฒนาที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ที่มีประสิทธิภาพ จะก่อให้เกิดคุณค่าและมีประโยชน์ต่อทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านความรู้ การปฏิบัติกิจกรรม การมีส่วนร่วม และความคิดเห็นต่อกระบวนการบริหารความเสี่ยง ซึ่งยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาไว้ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพแบบผสมวิธี (mixed method) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 4 ด้าน และหาแนวทางพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน 40 หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 613 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2560 และยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปในการกำหนด

ขนาดกลุ่มตัวอย่างของ R.V. Krejcie และ D.W. Morgan (1970) อ้างใน วรณีย์ แกมเกตุ⁵ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม คือ จำนวน 242 ราย ในการศึกษาเชิงปริมาณคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบโควตา (quota sampling) ตามสัดส่วนประชากร โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่หัวหน้าหน่วยงาน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ผู้ประสานงานความเสี่ยงของหน่วยงาน และ 3) พยาบาลวิชาชีพทั่วไป ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพในการสนทนากลุ่ม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ทั้ง 3 กลุ่มๆ ละ 10 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติว่าเป็นผู้อยินยอมเข้าร่วมสนทนากลุ่มนอกเวลาราชการได้ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ เครื่องมือที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามการพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล ของร้อยเอกหญิง ภัทรีธิดา โสคาพันธ์⁶ ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมข้อความและตรวจเลือกรายการ (checklist) จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยง ลักษณะคำถามเป็นการวัดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยง จำนวน 20 ข้อ โดยให้เลือก ตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่กับไม่ใช่ ส่วนที่ 3 การประเมินความต้องการจำเป็นในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง จำนวน 24 ข้อ ส่วนที่ 4 การประเมินความต้องการจำเป็นในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกด้านการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง จำนวน 15 ข้อ และส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อกระบวนการบริหารความเสี่ยง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบการตอบสนองคู่ (dual-response format) ตามสภาพความเป็นจริงกับสภาพที่ควรจะเป็นตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index; CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) คำนวณหาค่าความเที่ยงได้ดังนี้ 1) แบบประเมินความรู้เรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก มีค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) เท่ากับ 0.51 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง แบบสอบถามการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อกระบวนการบริหารความเสี่ยง มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.93, 0.95 และ 0.95 ตามลำดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งสร้างขึ้นจากผลการวิจัยในเชิงปริมาณที่มีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับสาเหตุ และแนวทางการแก้ไขปัญหาความต้องการจำเป็นในการสนทนากลุ่ม (focus group)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลโดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูล 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิ และผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงแจกแบบสอบถามพร้อมอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามกลับไปตอบได้ในเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกแล้วนัดเวลามารับคืนภายหลัง 1 สัปดาห์ เมื่อได้แบบสอบถามคืนเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามชุดนั้น ๆ ก่อน และในกรณีที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามไม่ครบ ผู้วิจัยจะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามจนครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 2 การทำกระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับสาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ มีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประสานงานในการทำกิจกรรมกลุ่ม บันทึกเทปเสียง และแปลงข้อมูลเสียงเป็นข้อมูลตัวอักษร ใช้เวลาในการทำกระบวนการสนทนากลุ่ม ๆ ละ 2 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ และประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ระดับการศึกษา บทบาทหน้าที่ การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และการอบรมเกี่ยวกับระบบคุณภาพ ใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยใช้สูตร Modified Priority Needs Index (PNI_{Modified}) ซึ่งนงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช ปรับปรุงขึ้น⁴
$$(PNI_{Modified}) = \frac{(I-D)}{D}$$
 เมื่อ (PNI_{Modified}) แทนดัชนีเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น I (Importance) แทนค่าเฉลี่ย (X) ของสภาพที่ควรจะเป็น D (Degree of success) แทนค่าเฉลี่ย (X) ของสภาพที่เป็นอยู่จริง การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นใช้การเรียงค่าดัชนี PNI_{Modified} จากค่ามากไปน้อย โดยการศึกษาครั้งนี้ตั้งเกณฑ์การประเมินไว้ว่าความต้องการจำเป็นที่มีค่าดัชนี PNI_{Modified} มากกว่าหรือเท่ากับ 0.30 ถือว่ามีความต้องการจำเป็นที่ต้องพัฒนา

3. การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เปลี่ยนข้อมูลเสียงการสนทนาให้อยู่ในรูปตัวอักษร โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง

นิยามตัวแปร

การบริหารความเสี่ยง (Risk management) หมายถึง การรับรู้และจำกัดความเสี่ยงเพื่อลดโอกาสและปริมาณของ

ความสูญเสียที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical risk) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยไม่ถูกต้อง หรือไม่มีประสิทธิภาพ

การประเมินความต้องการจำเป็นในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก หมายถึง กระบวนการที่ใช้หาความพร้อมของการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โดยเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความคิดเห็นต่อกระบวนการบริหารความเสี่ยงตามสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบันกับสภาพที่ควรเป็นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน จำนวน 242 ราย มีอายุระหว่าง 23-60 ปี อายุเฉลี่ย 34.88 ปี ส่วนใหญ่อายุไม่น้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.37 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.67 ส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่เป็นพยาบาลปฏิบัติการทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 86.8 มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงเวลาน้อยกว่า 10 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.92 ส่วนใหญ่รับทราบนโยบายการบริหารความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 86.8 และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงจากสถาบันรับรองคุณภาพ ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ ฝ่ายการพยาบาล และสถาบันอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 8.7, 54.1, 75.6 และ 34.6 ตามลำดับ และได้รับการอบรมเกี่ยวกับระบบงานคุณภาพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 45.9

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ความต้องการจำเป็นด้านความรู้เรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก มีค่าพิสัยของดัชนีความต้องการจำเป็นอยู่ระหว่าง 0.00 - 6.69 ความต้องการจำเป็นด้านความรู้ที่ควรได้รับการพัฒนาเรียงตามลำดับความสำคัญมีดังนี้

ลำดับที่ 1 การประเมินความเสี่ยงทางคลินิกจะกระทำทั้งในลักษณะของการประเมินย้อนหลัง การประเมินปัจจุบัน และการประเมินไปข้างหน้า (6.69) ลำดับที่ 2 การประเมินความเสี่ยงขั้นแรกสุดทำโดยผู้ประสบเหตุการณ์คนแรกเพื่อเข้าไปช่วยเหลือหรือป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายมากขึ้น การประเมินในขั้นต่อมา ทำในระดับแผนกหรือหน่วยงาน ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและตัดสินใจว่าต้องรายงานต่อขึ้นไปให้ผู้บริหารระดับสูง และผู้รับผิดชอบในส่วนกลางหรือไม่ (0.96) ลำดับที่ 3 การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงเป็นการเลือกปฏิบัติกิจกรรมซึ่งมีโอกาสจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง (0.56) และลำดับที่ 4 การปรับปรุงบัญชีรายชื่อความเสี่ยงทางคลินิกระดับโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล (0.33) ดังตารางที่ 1

ความต้องการจำเป็นด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก มีค่าพิสัยของดัชนีความต้องการจำเป็นอยู่ระหว่าง 0.09 - 0.58 ความต้องการจำเป็นด้านการปฏิบัติกิจกรรมที่ควรได้รับการพัฒนาเรียงตามลำดับความสำคัญมีดังนี้ ลำดับที่ 1 การประเมินค่าใช้จ่ายหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน (0.58) ลำดับที่ 2 การติดตามเหตุการณ์จากสื่อต่าง ๆ ในการรับรู้ความเสี่ยงจากหน่วยงานอื่น เพื่อนำมาใช้ในการค้นหาความเสี่ยงของหน่วยงานตนเอง (0.43) ลำดับที่ 3 การพัฒนาตนเองโดยเข้าร่วมการศึกษา อบรมเสริมความรู้หรือศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ (0.40) ลำดับที่ 4 การค้นหาความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นใหม่ ๆ เพื่อหาวิธีในการจัดการกับความเสี่ยง และการเปรียบเทียบผลของการจัดการความเสี่ยงกับข้อมูลรายงานอุบัติการณ์เดิมที่ได้รวบรวมไว้ (0.39) ลำดับที่ 5 การค้นหาความเสี่ยงจากการใช้แบบบันทึกที่มีอยู่ในหน่วยงาน และการแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกเมื่อเข้าประชุม (0.35) ลำดับที่ 6 การเก็บรวบรวมข้อมูลการจัดการความเสี่ยงจากรายงานอุบัติการณ์เป็นประจำทุกเดือน (0.31) และลำดับที่ 7 การติดตามประเมินการเกิดเหตุการณ์ซ้ำในความเสี่ยงที่มีมาตรการป้องกันเพื่อประเมินประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยง และการติดตามผลการจัดการกับความเสี่ยงจากรายงานอุบัติการณ์ ค่าดัชนีความต้องการจำเป็นเท่ากับ 0.30 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1:

ความต้องการจำเป็นด้านความรู้เรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (n= 242)

ข้อที่	รายการ	PNI (I-D) /D (n= 242)	ลำดับ ความสำคัญ
7	การประเมินความเสี่ยงทางคลินิกแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ การประเมินความเสี่ยงที่ผ่านมา และการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในภายหน้า	6.69	1
9	เมื่อมีเหตุการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบหาข้อเท็จจริงและคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้น	0.96	2
16	การงดหรือเลื่อนผ่าตัดผู้ป่วยเนื่องจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมหรือไม่ถูกต้องเป็นวิธีการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง	0.56	3
11	การปรับปรุงบัญชีรายชื่อความเสี่ยงทางคลินิกระดับโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล	0.33	4

ตารางที่ 2:

ความต้องการจำเป็นด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (n= 242)

ข้อที่	รายการ	PNI (I-D) /D (n= 242)	ลำดับ ความสำคัญ
10	ท่านได้ประเมินค่าใช้จ่ายหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นจากความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน	0.58	1
2	ท่านได้ติดตามเหตุการณ์จากสื่อต่าง ๆ ในการรับรู้ความเสี่ยงจากหน่วยงานอื่นเพื่อนำมาใช้ในการค้นหาความเสี่ยงของหน่วยงานท่าน	0.43	2
17	ท่านได้พัฒนานตนเองโดยเข้าร่วมการศึกษา อบรมเสริมความรู้ หรือศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ	0.40	3
20	ท่านได้ค้นหาความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นใหม่ๆ เพื่อหาวิธีในการจัดการกับความเสี่ยง	0.39	4
22	ท่านได้เปรียบเทียบผลของการจัดการความเสี่ยงกับข้อมูลรายงานอุบัติการณ์เดิมที่ได้รวบรวมไว้	0.39	4
1	ท่านได้ค้นหาความเสี่ยงจากการใช้แบบบันทึกที่มีอยู่ในหน่วยงาน เช่น รายงานอุบัติการณ์ บันทึกการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ บันทึกการส่งเวร เป็นต้น	0.35	5
3	ท่านได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกเมื่อเข้าประชุม	0.35	5
24	ท่านจัดเก็บรวบรวมข้อมูลการจัดการความเสี่ยงจากรายงานอุบัติการณ์ เป็นประจำทุกเดือน	0.31	6
19	ท่านได้ติดตามประเมินการเกิดเหตุการณ์ซ้ำในความเสี่ยงที่มีมาตรการป้องกันเพื่อประเมินประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยง	0.30	7
23	ท่านได้ติดตามผลการจัดการกับความเสี่ยงจากรายงานอุบัติการณ์	0.30	7

ความต้องการจำเป็นด้านการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก มีค่าพิสัยของดัชนีความต้องการจำเป็นอยู่ระหว่าง 0.23-0.51 ความต้องการจำเป็นด้านการมีส่วนร่วมที่ควรได้รับการพัฒนาเรียงตามลำดับความสำคัญมีดังนี้ ลำดับที่ 1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยงจากหน่วยงานอื่น เพื่อนำมาใช้ในการตรวจสอบความเสี่ยงของหน่วยงานของท่าน (0.51) ลำดับที่ 2 การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงบัญชีรายการความเสี่ยงของหน่วยงาน (0.45) ลำดับที่ 3 การมีส่วนร่วมในการจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน (0.40) ลำดับที่ 4 การมีส่วนร่วมในการนำรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์ความถี่ของอุบัติการณ์ ความรุนแรงของอันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้น รวมถึงการเข้าร่วมทบทวน อบรมเสริมความรู้ หรือศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

ที่หน่วยงานกำหนด (0.32) และลำดับที่ 5 การมีส่วนร่วมในการทบทวนหรือสรุปบทเรียนเกี่ยวกับการจัดการกับความเสี่ยงประจำปี (0.30) ดังตารางที่ 3

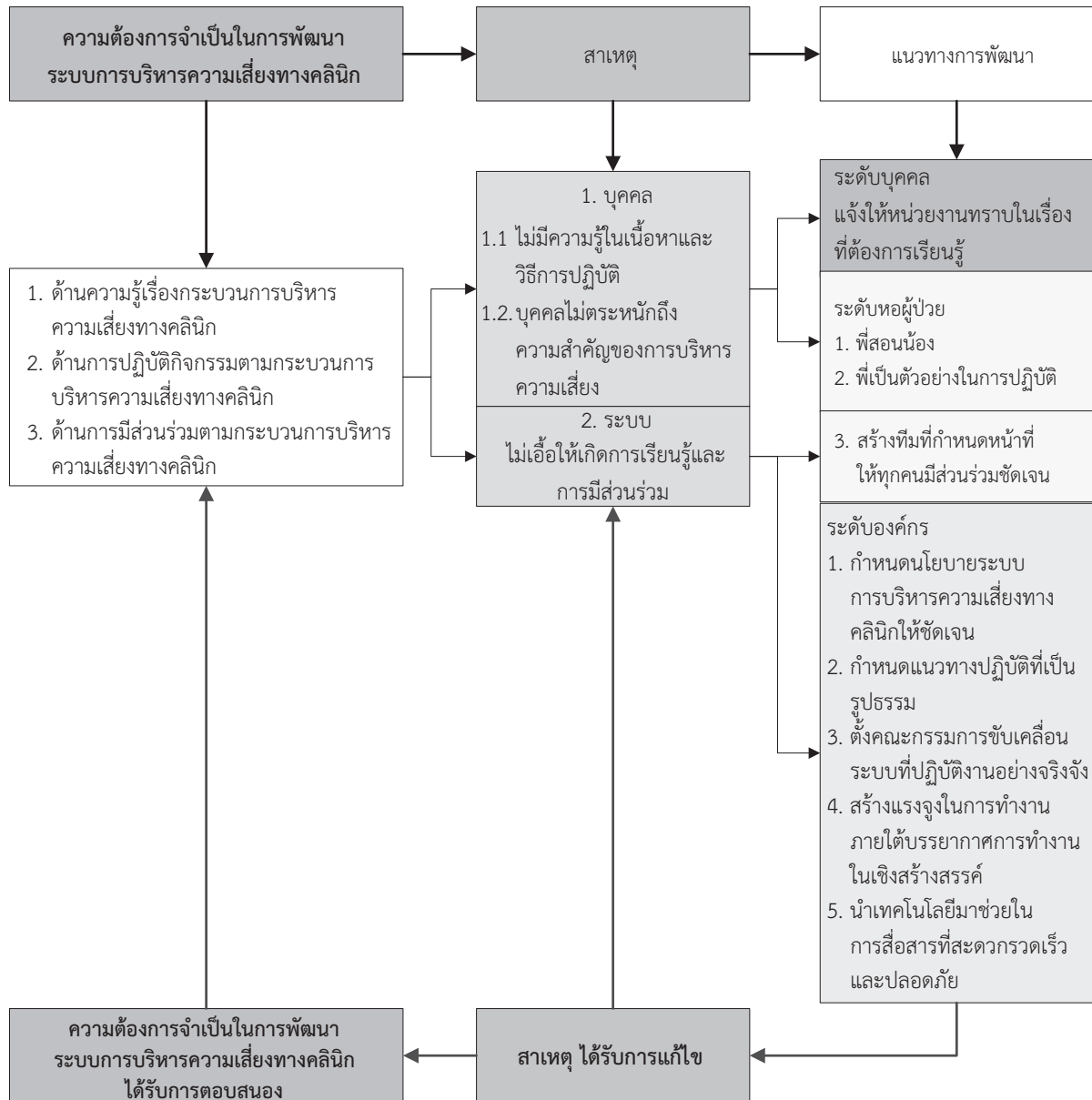
ส่วนความต้องการจำเป็นด้านความคิดเห็นต่อกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก มีค่าพิสัยของดัชนีความต้องการจำเป็นอยู่ระหว่าง 0.14 - 0.28 ซึ่งมีค่าต่ำกว่า 0.30 ดังนั้นความต้องการจำเป็นด้านความคิดเห็นต่อกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก จึงยังไม่มีความต้องการจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องพัฒนา

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ดังรูปที่ 1

ตารางที่ 3:

ความต้องการจำเป็นด้านการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (n= 242)

ข้อที่	รายการ	PNI (I-D) /D (n= 242)	ลำดับ ความสำคัญ
3	ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยงจากหน่วยงานอื่น เพื่อนำมาใช้ในการตรวจสอบความเสี่ยงของหน่วยงานของท่าน	0.51	1
9	ท่านได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงบัญชีรายการความเสี่ยงของหน่วยงาน	0.45	2
8	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน	0.40	3
5	ท่านมีส่วนร่วมในการนำรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์ความถี่ของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น	0.32	4
6	ท่านมีส่วนร่วมในการนำรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์ความรุนแรงของอันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้น	0.32	4
11	ท่านมีโอกาสเข้าร่วมในการทบทวน อบรมเสริมความรู้ หรือศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงที่หน่วยงานกำหนด	0.32	4
15	ท่านมีส่วนร่วมในการทบทวนหรือสรุปบทเรียนเกี่ยวกับการจัดการกับความเสี่ยงประจำปี	0.30	5



รูปที่ 1: การวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก

จากรูปที่ 1 การสนทนากลุ่มอาจพอสรุปได้ว่า ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกมี 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านความรู้เรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก 2. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และ 3. ด้านการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก มีสาเหตุของความพร่องมาจาก 1. บุคคล ซึ่งแบ่งได้เป็น 1.1) บุคคลไม่มีความรู้จากการไม่เคยได้รับความรู้ หรือไม่เคยมีประสบการณ์ เช่น พยาบาลจบใหม่ หัวหน้าตึกใหม่ ผู้ประสานงานใหม่ ตัวอย่างข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง “พี่คิดว่าน้องใหม่ๆ น่าจะไม่ค่อยมีความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงแบบนำไปใช้ได้หรอกนะ แม้ว่าคณะฯ เขาจะสอน แต่มั่นก็แค่สอนในห้องเรียนไม่เห็นภาพจริง น้องก็ยังมองไม่เห็นภาพหรอกตอนนั้น พอมาตอบแบบสอบถามก็เลยยังตอบไม่ได้” 1.2) บุคคลไม่ตระหนักหรือไม่เห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ตัวอย่างข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง “ก็คงมีบางคนก็ตอบได้ บางคนก็ตอบไม่ได้ (หมายถึงตอบแบบสอบถามได้ถูกต้อง) ทั้ง ๆ ที่โรงพยาบาลก็อบรมให้ความรู้ทุกคน ทุกระดับเป็นประจำทุกปี มันก็ขึ้นอยู่กับคนด้วยแหละว่าจะสนใจใส่ใจมากน้อยแค่ไหน” 2) ระบบไม่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ เนื่องจากพยาบาลมีภาระงานประจำและงานพิเศษที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้นจากการขาดแคลนอัตราากำลัง ตัวอย่างข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง “ทุกคนก็อยากเรียนรู้ อยากไปอบรม แต่จะไปอบรมแต่ละทีก็ห้วงหน้า พะวงหลังว่าใครจะอยู่ตึก อัตราากำลังจะพอไหม จะสร้างภาระแก่คนอื่นเขาไหม เอาเข้าสุดท้ายก็ไม่อยากไปอบรม” แนวทางแก้ไขที่กลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็น คือ 1) การพัฒนาบุคคลโดย ให้บุคคลสำรวจเรื่องที่ตนเองต้องการเรียนรู้และแจ้งให้หน่วยงานทราบ เพื่อหน่วยงานดำเนินการเสริมเติมความรู้ได้ตรงความต้องการของบุคลากรพยาบาล ตัวอย่างข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง “ผู้ปฏิบัติ ทีม หรือหน่วยงานต้องแจ้งความต้องการเกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการแก่กรรมการ เขาจะได้จัดอบรมได้ถูกต้องตามที่อยากรู้” 2) หน่วยงานระดับหอผู้ป่วยพัฒนาความรู้ สร้างทักษะการปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้ทุกคนในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในงานบริหารความเสี่ยง ในลักษณะพี่สอนน้อง พี่ปฏิบัติให้น้องเห็นในเชิงประจักษ์

สร้างทีมการทำงานที่ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน ตัวอย่างข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง “การเรียนรู้จากประสบการณ์สำคัญนะ เพราะไม่มีในตำรา พี่ ๆ นี่สำคัญสำหรับน้องมาก วิชาชีพเราพี่สอนน้องมาแต่ไหนแต่ไร พี่เคยประสบอะไรมาก็ต้องบอกน้องเจอเหตุการณ์อะไรก็เอามาพูดคุยกันจะได้ไม่เสี่ยงซ้ำ มันก็เกิดผลดีกับคนไข้” 3) ระดับองค์กร ต้องมีนโยบายที่ชัดเจนมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและมีคณะกรรมการเป็นกลไกการขับเคลื่อนระบบที่ปฏิบัติอย่างจริงจัง มีแรงจูงใจระบบดำเนินไปภายใต้บรรยากาศในเชิงสร้างสรรค์ และนำเทคโนโลยีมาช่วยในการสื่อสารที่สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย ตัวอย่างข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง “การให้ความรู้ไม่ต้องประชุมก็ได้เราไม่ค่อยมีเวลากัน แจกเอกสาร และติดประกาศก็ได้” “อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรใหม่ให้ครบทุกราย โดยให้นั่งถึงรายละเอียด เมื่อผ่านการปฏิบัติงานมาแล้วระยะหนึ่ง”

วิจารณ์

1. ด้านความรู้เรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก พบว่ายังมีความแตกต่างเกิดขึ้นในระดับที่ตติยความต้องการจำเป็นมากกว่า 0.3 แสดงว่าเป็นความต้องการจำเป็นที่ต้องพัฒนาด้านความรู้เรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และจากการทำกระบวนการสนทนากลุ่ม พบว่าสาเหตุของความพร่องด้านความรู้เกิดจาก 1) บุคคลเรียนรู้แล้วไม่ได้นำมาใช้ 2) บุคคลไม่ตระหนักหรือไม่เห็นความสำคัญของความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง และ 3) ระบบไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธิตา โกคาพันธ์⁵ ที่พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบคุณภาพการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกของบุคลากรพยาบาล คือ จำนวนบุคลากรพยาบาลมีน้อย ทำให้มีภาระงานมาก มุ่งปฏิบัติการพยาบาลให้ทันเวลา อีกทั้งบุคลากรพยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง ไม่ตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาความรู้เรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก แบ่งเป็นการพัฒนาความรู้จากภายใน บุคลากรต้องเป็นผู้ใฝ่เรียนรู้พัฒนาตนเอง และการพัฒนาความรู้จากภายนอก หน่วยงานระดับต้นได้แก่หอผู้ป่วยต้องเป็น

ผู้ผลักดันให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เช่นเดียวกับระดับองค์กร ซึ่งกรรมการบริหารความเสี่ยงมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้บุคคลเกิดการพัฒนาความรู้ โดยเป็นกลไกสำคัญทำให้เกิดขึ้นในรูปแบบการจذبอบรมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ครอบคลุมการพัฒนาความรู้ในระดับหน่วยงาน และระดับบุคคลตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรธิดา โกคาพันธ์⁶ ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการจัดโครงการฝึกอบรมเสริมความรู้ และปฏิบัติการในเรื่องการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกแก่พยาบาลในองค์กร ประชุมระดมความคิด และร่วมพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงทางคลินิก หลังดำเนินการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจแนวทางการปฏิบัติมากขึ้น เนื่องจากได้มีการทดลองปฏิบัติ และมีการกำกับดูแลชี้แนะแนวทางต่าง ๆ จากคณะกรรมการ ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมั่นใจมากขึ้น

2. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก พบว่ายังมีความแตกต่างเกิดขึ้นในระดับที่ดัชนีความต้องการจำเป็นมากกว่า 0.3 แสดงว่าเป็นความต้องการจำเป็นที่ต้องพัฒนาด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับการทำกระบวนการสนทนากลุ่มพบว่า สาเหตุของการขาดการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกเกิดจาก 1) บุคคลขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก 2) บุคคลไม่ตระหนักหรือไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก 3) ระบบไม่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ 1) การพัฒนาด้านบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ควรมีการพัฒนาความรู้ด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก เพื่อให้เห็นความสำคัญและสร้างความตระหนักในการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพจนา รุ่งรัตน์⁷ ที่พบว่าการได้รับการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 2) การพัฒนาด้านระบบในการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก โดยการพัฒนาทั้งในระดับหอผู้ป่วยเอง และระดับองค์กร ในระดับหอผู้ป่วยสามารถทำได้โดยการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน มีการพูดคุยบูรณาการเข้าสู่งานประจำ มีการสื่อสารถ่ายทอดให้ทีมทราบ รวมถึงหัวหน้าหน่วยงานและผู้ประสานงานความเสี่ยงพาทกิจกรรมทบทวนความเสี่ยง โดยให้สมาชิกมีส่วนร่วมช่วยกันวิเคราะห์และตั้งรับกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความตระหนักและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ส่งต่อการทบทวนในวาระการประชุมของหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของวราพร ช่างยา⁸ ที่พบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และจากการศึกษาของสุพัตรา ใจโปร่ง⁹ ที่พบว่าการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของสาหร่าย จันสา¹⁰ ที่พบว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจถึงเป้าหมายของงาน สามารถนำข้อมูลต่าง ๆ ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ส่วนในระดับองค์กรทำได้โดยมีการนิเทศงานเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกอย่างเป็นระบบ และชัดเจนตามลำดับ ตั้งแต่ระดับผู้บริหารถึงระดับผู้ปฏิบัติตามลำดับ มีการชี้แจงผลกระทบแก่หน่วยงานอย่างมีศิลปะในทิศทางที่สร้างสรรค์ และแก้ปัญหาพร้อมกัน มีการจัดทำการถอดบทเรียนเป็นรูปเล่มสรุปเป็นรายปีให้ทุกคนทราบ และมีช่องทางการสื่อสารภายในองค์กรที่เข้าถึงได้ง่าย และปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของรติ บุญมาก¹¹ ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู

3. ด้านการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก พบว่ายังมีความแตกต่างเกิดขึ้นในระดับที่ดัชนีความต้องการจำเป็นมากกว่า 0.3 แสดงว่าเป็นความต้องการจำเป็นที่ต้องพัฒนาด้านการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก จากการทำกระบวนการสนทนากลุ่มพบว่าสาเหตุของการขาดการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกเกิดจากบุคคลขาดความรู้ ไม่ตระหนักหรือไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และระบบไม่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของสภาพรุตนาวิรัช นิตยา เพ็ญศิริรักษา และวรางคณา จันทรงค์¹² ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลบึงกาฬ พบว่าปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ อัตรากำลังไม่สมดุลกับภาระงาน รองลงมา ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ บุคลากรขาดความตระหนักในงานคุณภาพ ไม่ได้ให้ความร่วมมือ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาด้านการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก แบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ 1) ด้านบุคคล โดยการพัฒนาความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก โดยเฉพาะผู้ที่เข้ารับตำแหน่งใหม่ เช่น พยาบาลวิชาชีพบรรจุใหม่ ผู้ประสานงานความเสี่ยงคนใหม่ หัวหน้าหอผู้ป่วยคนใหม่ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปภิษฐา เขียวสวัสดิ์¹³ กัญญวลัย ศรีสวัสดิ์พงษ์ และประจักษ์ บัวผัน¹⁴ ที่พบว่าการอบรมเกี่ยวกับงานคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 2) ด้านระบบ หน่วยงานระดับต้น ได้แก่ หอผู้ป่วยต้องเป็นผู้ผลักดันให้บุคคลมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก เช่นเดียวกันในระดับองค์กร คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้บุคคลเกิดการพัฒนาและมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงสอดคล้องกับการศึกษาของสภาพรุตนาวิรัช นิตยา เพ็ญศิริรักษา และวรางคณา จันทรงค์¹² ที่พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ และการศึกษาของ จิราณี สายสนั่น ณ อยู่ธยา¹⁵ ที่พบว่าการสนับสนุนจากผู้นำ ได้แก่ การสร้างขวัญและกำลังใจ การให้โอกาสการมีส่วนร่วม การกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนจากผู้นำสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลได้ ซึ่งการสนับสนุนทางการบริหารอย่างเพียงพอเหมาะสมจะทำให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และพัฒนาปรับปรุงงานได้อย่างมีคุณภาพนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กรในที่สุด

4. ด้านการความคิดเห็นต่อกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกไม่มีความต้องการจำเป็นในการพัฒนา อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้พัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องมามากกว่า 10 ปี มีการวางระบบสำคัญๆ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ระบบการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพเป็นระบบหลักที่องค์กรได้วางระบบและให้ความสำคัญปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนเป็นวัฒนธรรมองค์กรของความปลอดภัย และได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาลมีนโยบายและกระบวนการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงทางคลินิกที่ดี ทำให้มีความแตกต่างกับสภาพที่พยาบาลวิชาชีพคิดว่าควรจะเป็นไม่มากนัก จึงยังไม่มีความต้องการจำเป็นในการพัฒนา

ข้อเสนอแนะ

1. ความรู้ การปฏิบัติกิจกรรม และการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก มีความต้องการจำเป็นในการพัฒนา ดังนั้นฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ ฝ่ายการพยาบาล และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในดูแลบริหารจัดการระบบความเสี่ยง

จึงสามารถนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยไปวางแผนพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

2. ควรมีการวิจัยต่อยอดโดยการจัดทำโมเดลแนวทางพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ และนำมาทดลองใช้ในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานวิจัยครั้งนี้ รวมถึงเจ้าของเครื่องมือวิจัย ผู้ช่วยวิจัย และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ทำให้การศึกษางานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Chantanasombut P, Phanthussart N, Maneesri S. Clinical Risk Management of Registered Nurses. J Nursing Sci Health. 2012; 35(3):118-24.
2. Nantsupawat R, Junmahasathien S, Phumvitchuvate L, Charuwatcharapaniskul U, Chareonsanti J, Keitlertnapha P, et al. Patient Safety Culture and Nursing Outcome among Professional Nurses in Northern Regional Hospitals. Nursing J. 2011; 38(4):1-14.
3. Saenprasarn P. Nursing Management for Patient Safety. 4th ed. Bangkok: Sukhumvit printing; 2010. p. 318.
4. Wongwanich S. Needs Assessment Research. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2007.
5. Kaemkate W. Research Methodology in Behavioral Sciences. 3th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press, 2012.
6. Phokapun P. The Quality Improvement of Clinical Risk Management of Nurses in Fort Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province. [dissertation]. Mahasarakham University; 2011.
7. Rongrut P. Correlation between Personal Factors, Knowledge and Attitude toward Risk Management and Risk Management Practice among Nursing Personnel in Bankhai Hospital Rayong Province. J Phrapokklao Nursing College. 2014; 25(2):73-84.
8. Changya W. Relationships between Risk Perception, Support from Head Nurse, working environment and safety working behaviors of professional nurses in tertiary hospital in Bangkok metropolis. [dissertation]. Chulalongkorn University; 2008.
9. Jaiprong S. The Factors Affecting Risk Management Behaviors of Professional Nurses at General Hospitals Public Health I nspection Region 17. [dissertation]. Sukhothai Thammathirat Open University; 2011.
10. Chansa S. The Effects of Effective Communication and Teamwork on Patient Safety Management of Staff Nurses at One Government Hospital in Bangkok Metropolis. J Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(Sup):299-307.
11. Boonmak R. Motivation and Organization Support Affection Public Sector Management Quality Award Performance of Personnel at Primary Care Units in Nongbualamphu Province. [dissertation]. Khon Kaen University; 2008.

12. Rattanaareevong S, Pensirinapa N, Chankong W. Factors Related to the Participation in Quality Development and Hospital Accreditation of health Personnel at Community Hospitals in Bueng Kan Province. J Safety Health. 2014; 7(26):48-58.
13. Khiewasawat P. Factors Affecting the Participation of Personnel in Quality Development at Nakhonping Hospital. J Nakhonping Hospital. 2012; 3(2):13-23.
14. Srisawatphong K., Bouphan P. The Quality Improvement of Community Hospital by Staff Participation in Kalasin Province. KKU Res J. 2011; 16(5): 563-74.
15. Saisanan Na Ayuthaya J, Monaiyapong PS, Phanusophon A. The Factor Affecting the Participation Management of Hospital Quality Improvement at a Private Hospital in Bangkok. [dissertation]. Christian University; 2013.