



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีแบบแผนการดำเนินการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) วัดก่อนทดลอง 2 ครั้ง และหลังทดลอง 1 ครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ต่ออุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม และความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์เปรียบเทียบจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม และความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง

สมมติฐานการวิจัย

1. จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม หลังใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง
2. ความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ หลังใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช
2. พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ

1. กลุ่มผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ระหว่างเดือน ม.ค. – มี.ค. 2549 คือ ก่อนทดลอง เดือนมกราคม จำนวน 301 คน เดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 276 คน และเดือนมีนาคม (ทดลอง) จำนวน 294 คน รวมทั้งหมด 871 คน
2. กลุ่มพยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน แผนกศัลยกรรม และมีความสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง แผนการสอน เรื่อง การบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม และคู่มือ โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม สำหรับพยาบาล ประจำการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Wilson and Tingle (1999) และแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002)

2. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือ แบบสังเกตพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยง ของพยาบาลประจำการ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง คือ แบบบันทึกจำนวนอุบัติการณ์ พลัดตกหกล้ม และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เวลาในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 9 สัปดาห์ โดยเริ่มจาก วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 6 เมษายน 2549 โดยมีขั้นตอนการดำเนินวิจัยเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

เป็นขั้นเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยขออนุญาตคณะกรรมการการวิจัยในคนของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลศิริราช ประสานงานกับหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขออนุญาตทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ หัวหน้าหอผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง และพยาบาลประจำการที่ สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย 34 คน เพื่อชี้แจงและอธิบายรายละเอียดขั้นตอนการทดลอง และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง มีการดำเนินการ ดังนี้

1. เก็บข้อมูลจำนวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง เดือนมกราคม (ครั้งที่ 1) เดือนกุมภาพันธ์ (ครั้งที่ 2) และเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม ความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ จำนวน 34 คน ก่อนเริ่มการทดลอง (pre-test) ครั้งที่ 1 วันที่ 1-5 กุมภาพันธ์ 2549 และครั้งที่ 2 วันที่ 1-5 มีนาคม 2549

2. ดำเนินการฝึกอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 34 คน โดยจัดแบ่งเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 17 คน ใช้เวลาการอบรมรุ่นละ 1 วัน ตั้งแต่เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมตึก 72 ปี ชั้น 7 ในวันที่ 6 และวันที่ 7 มีนาคม 2549 เรื่องการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม

3. ภายหลังจากฝึกอบรมผู้วิจัยชี้แจงและขอความร่วมมือพยาบาลประจำการให้นำแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มไปปฏิบัติในหอผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คู่มือในการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม ทดลองใช้ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 6-13 มีนาคม 2549 โดยสามารถขอคำปรึกษากับผู้วิจัยเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดข้องได้ตลอดเวลา

4. หลังทดลองใช้ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดพบพยาบาลประจำการเพื่อร่วมกันปรับปรุงแก้ไข และสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มเพิ่มเติม และให้พยาบาลประจำการนำกลับไปปฏิบัติต่อเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม ถึงวันที่ 6 เมษายน 2549 และระหว่างทดลองใช้ผู้วิจัยดำเนินการสังเกตพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลประจำการ หลังจากสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยนัดพบพยาบาลประจำการเพื่อสรุปผลของการบริหารความเสี่ยง ภายหลังจากใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงที่มีส่วนร่วมในการสร้างร่วมกัน ให้พยาบาลประจำการเสนอแนะถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง หาแนวทางแก้ไข พร้อมทั้งแนะนำให้นำโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงนี้ ไปใช้ปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกัน การพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากดำเนินการทดลองเสร็จสิ้น ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคมถึงวันที่ 6 เมษายน 2549

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ โดยให้พยาบาล ประจำการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับที่ใช้ก่อนการทดลอง เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยศัลยกรรม และพยาบาลประจำการ โดยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง โดยการเปรียบเทียบสัดส่วน และใช้สถิติ z-test statistic ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม โดยเปรียบเทียบ ดังนี้

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ก่อนทดลองครั้งที่ 1 กับก่อนทดลองครั้งที่ 2 โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (Dependent t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ก่อนทดลองครั้งที่ 2 กับหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (Dependent t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยศัลยกรรมซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่าก่อนทดลองส่วนมากเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.5 และ 50.7 หลังทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.4 อายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.9, 37.5 และ 39.4 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.2, 26.8 และ 44.6 โรคที่เป็นส่วนมาก คือ โรคทางระบบศัลยกรรมทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 84.1, 86.6 และ 81.3 และมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยกว่า 5 วัน คิดเป็นร้อยละ 53.2, 54.7 และ 64.3

2. พยาบาลประจำการซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.33 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี คือ ร้อยละ 90 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล อยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 44.1

3. จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่าก่อนใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงพบจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มทั้งหมด 7 ครั้ง (ในระยะเวลา 8 สัปดาห์) ส่วนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มหลังการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงพบจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มทั้งหมด 0 ครั้ง (ในระยะเวลา 4 สัปดาห์) และเมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนระหว่าง 2 กลุ่ม คือ ก่อนทดลองครั้งที่ 2 และหลังทดลอง โดยใช้ z-test พบว่าจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม หลังใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมการบริหาร ความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4. คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ก่อนการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ทั้งรายด้านและโดยรวม เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย Dependent t- test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

5. คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ก่อนการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง (ครั้งที่ 2) และหลังการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง เมื่อนำมาวิเคราะห์

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วย Dependent t- test พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของพยาบาลประจำการสูงกว่า ก่อนการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง (ครั้งที่ 2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม หลังการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง คือ ก่อนการใช้โปรแกรม การบริหารความเสี่ยง มีจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม ทั้งหมด 7 ครั้ง (ในระยะเวลา 4 สัปดาห์) และหลังการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ไม่มีจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมเกิดขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม หลังใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงอาจมีผลทำให้จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมลดลงได้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ว่า โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงสร้างขึ้นโดยบูรณาการจากแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson and Tingle (1999) ร่วมกับแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) โดยให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ คือ จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมจะต้องลดลง

ในการดำเนินการการบริหารความเสี่ยงของแผนกศัลยกรรม พบว่า ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างเป็นระบบในการดำเนินการ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการแก้ปัญหาภายหลังจากเกิดอุบัติการณ์ ทำให้พบว่ามีจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มก่อนการทดลอง 7 ครั้ง (ตารางที่ 6) อธิบายการเกิดอุบัติการณ์ จากสาเหตุที่ทำให้เกิด สาเหตุแรกเกิด จากปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอก ปัจจัยภายใน คือ จากสภาพร่างกายของผู้ป่วย และปัจจัยภายนอกของผู้ป่วย คือ สภาพแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจน์ นิติเรืองจรส์ (2545) และมนตบงกช กนกนันทพงศ์ (2546) ที่ได้เสนอแนะให้มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงและระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และให้การพยาบาลตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้ สาเหตุที่สองเกิดจากพยาบาลไม่มีความรู้ในเรื่องการบริหารความเสี่ยง (พยาบาลประจำการ แผนกศัลยกรรม. สัมภาษณ์, สิงหาคม 2548) จากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้นก่อนทำการทดลองผู้วิจัยจึงจัดการฝึกอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลประจำการ เรื่องการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ทราบถึงขั้นตอนในการบริหารความเสี่ยง และนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมการบริหารเสี่ยง เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จึงนำเครื่องมือของ Hendrich fall risk model (2002) ในการประเมินและแบ่งระดับความเสี่ยงของผู้ป่วย ให้พยาบาล

ประจำการได้ทดลองใช้เครื่องมือจนเกิดความเข้าใจ และร่วมวางแผนทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ตามระดับคะแนนความเสี่ยงที่ประเมินได้ จนเกิดเป็นโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง โดยมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ศัลยกรรม โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Ignatavicius (2000) และ Kimbell (2001) ที่เสนอว่าพยาบาลสามารถป้องกันอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ได้จากการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยให้เลือกเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยโดยประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ควบคู่กับประเมินสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย ให้ความรู้แก่บุคลากรและบุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผน การบริหารความเสี่ยง สื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ติดตามประเมินผลและปรับปรุงโปรแกรม และมีติดตามเก็บจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม ส่วนผลการศึกษาของ Lane (1999) พบว่าอัตราการพลัดตกหกล้มก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม ไม่แตกต่างกัน และได้เสนอแนะให้มีการประเมินผู้ป่วยทุกคน เพื่อช่วยในการทำนายต่อการพลัดตกหกล้มได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าในช่วงระหว่างที่ทำการทดลอง โรงพยาบาลศิริราชได้ตั้งเป้าหมายหนึ่งข้อที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย (Sirraj patient safety goal) ประจำปี พ.ศ. 2549 คือ การดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม ทำให้ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลเห็นความสำคัญมากขึ้น จึงเป็นเหตุช่วยส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของแผนกศัลยกรรม ผู้วิจัยจึงสรุปได้จากเหตุผลดังกล่าว ประกอบกับโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงว่า สามารถตอบสนองของความปลอดภัยของผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดี ดังนั้นโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ทำให้จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมลดลงได้

2. ความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ หลังใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ หลังใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของพยาบาลประจำการรายด้านพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง พยาบาลมีความพึงพอใจสูงขึ้นทุกด้าน โดยเฉพาะด้านความสำเร็จ และด้านอำนาจในการทำงาน สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ว่า

โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง มีผลทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น เมื่อพิจารณาถึงกระบวนการจะเห็นว่า โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงนี้ ผู้วิจัยได้ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ในการดำเนินการสร้างโปรแกรม ทำให้พยาบาลประจำการได้มีโอกาสร่วมกันสร้างแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย

ศัลยกรรมขึ้น โดยพยาบาลประจำการได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สร้างแนวทางปฏิบัติในการป้องกัน การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมขึ้น โดยทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการสร้างแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ซึ่งนับว่าเป็นงานพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลที่สำคัญของหน่วยงาน ทำทลายความสามารถของพยาบาลประจำการ ทำให้พยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจจากการที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนางาน ทำให้ทุ่มเทและเต็มใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ตามความรับผิดชอบ ผลลัพธ์คือ พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการให้ปฏิบัติงาน และช่วยส่งผลที่ดีในการให้บริการพยาบาลตามมา

โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงที่สร้างขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความระมัดระวังและครอบคลุมในการบริหารความเสี่ยง ช่วยสร้างความมั่นใจแก่พยาบาลประจำการในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งเป็นภารกิจที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล (วิเชียร ทวีลาภ, 2527) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้มเป็นเป้าหมายหนึ่งที่สำคัญของ "Siriraj Patient Safety Goals" ถือเป็นงานที่ต้องเกิดความร่วมมือร่วมใจของทีมพยาบาลในการให้บริการพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Harrell (1979 อ้างถึงใน จุรีวัฒน์ คงทอง, 2539) กล่าวว่า ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจงเป้าหมาย รายละเอียดของงาน ตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานย่อมทำให้เกิดความระมัดระวังแก่ผู้ปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน และรูปแบบของการบริหารแบบมีส่วนร่วมนั้น จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเพียร์จิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) ที่ศึกษาผลของการจัดรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว และความพึงพอใจของพยาบาล และการศึกษาของสุวพีร์ จันทระเจษฎา (2547) ที่ศึกษาผลของการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อความวิตกกังวลของครอบครัว และความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต โดยนำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบบริการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของพยาบาลหลังการจัดรูปแบบการบริการผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัว สูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาลหลังการจัดรูปแบบการให้ข้อมูล สูงกว่าก่อนการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิจัยนี้ได้้นำแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson and Tingle (1999) มาใช้ในการทำงานอย่างเป็นระบบในดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม ทำให้เกิดคุณค่าใน

ตนเอง เมื่อผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยขณะมาใช้บริการในโรงพยาบาล และมีความมั่นใจในการบริหาร ความเสี่ยงได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น ทั้งนี้ก่อนการทดลองพยาบาลประจำการได้รับความรู้จาก การฝึกอบรม เรื่องการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ พยาบาลจะได้รับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการบริหารความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม และได้นำกรณีศึกษา 5 ราย เป็นตัวอย่างให้พยาบาลประจำการได้วางแผนในการบริหาร ความเสี่ยงร่วมกัน ซึ่งในการฝึกอบรมพยาบาลประจำการสามารถประเมินความเสี่ยงเพื่อแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้อย่างถูกต้อง ช่วยกันแสดงความคิดเห็นและสรุปแนวทาง การบริหารความเสี่ยงได้อย่างครบถ้วนตามกระบวนการบริหาร ความเสี่ยง ในขั้นตอนของการฝึกอบรมจะทำให้พยาบาลประจำการมีความรู้เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจ และสามารถนำความรู้ไปใช้ใน การให้บริการเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ศัลยกรรมได้เป็นอย่างดี ดังนั้นความพึงพอใจของพยาบาลประจำการหลังใช้โปรแกรมการบริหาร ความเสี่ยง จึงสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง

นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความพึงพอใจของ McClelland (1961 cited in Robbins, 2001) มาใช้ในการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ เนื่องจากแนวคิดของ McClelland เป็นแนวคิดที่เน้นว่าความพึงพอใจเกิดจากการใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานให้เกิดความสำเร็จ ความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งในการบริหาร ความเสี่ยงเป็นงานที่ต้องเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติ และต้องใช้ความรู้ความสามารถ ในการทำให้การบริหาร ความเสี่ยงประสบความสำเร็จ ซึ่งในที่นี้ คือ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการพลัด ตกหกล้ม ในงานวิจัยนี้วัดความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังใช้โปรแกรม การบริหารความเสี่ยง พบว่า ความพึงพอใจของหลังใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงสูงกว่าก่อน ใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงทุกด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจด้านความสำเร็จ ด้านอำนาจใน การทำงาน และด้านสัมพันธภาพ อธิบายได้ดังนี้

ความพึงพอใจด้านความสำเร็จ พยาบาลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นภารกิจที่ สำคัญของวิชาชีพพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาล พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ คือ พยาบาลประจำการมี ความรู้สึกเกิดคุณค่าในตนเอง และมีความภาคภูมิใจในระดับสูง เนื่องจากพยาบาลประจำการรู้สึก มีอิสระใน การปฏิบัติงาน และได้พัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานค่อนข้างสูง และจากผล การทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจหลังการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงสูงกว่า ก่อนใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงในทุกข้อ เนื่องจากพยาบาลประจำการได้มีส่วนร่วมใน

การกำหนดแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงของหน่วยงานเป็นระบบที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งเกิดจากการใช้ความรู้ความสามารถของพยาบาลประจำการทุกคน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจกับความสำเร็จที่ทำร่วมกัน ซึ่งการบริหาร ความเสี่ยงในหอผู้ป่วยเป็นงานที่ทำทลายความสามารถของทีมการพยาบาล พยาบาลทุกคนต้องใช้ความสามารถในการผลักดันให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม แต่มีบางข้อที่ไม่พบความแตกต่างกัน ($p > .05$) เช่น ข้อ 13. ความเต็มใจและถือเป็นหน้าที่ใน การดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม และข้อ 15.การทำงานอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม เมื่อพิจารณาพบว่าทั้ง 2 ข้อเป็นสิ่งที่พยาบาลประจำการปฏิบัติอยู่เป็นประจำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยขณะรับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นภารกิจที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย (วิเชียร ทวีลาภ, 2527) ดังนั้นความพึงพอใจของพยาบาลประจำการในด้านความสำเร็จ จึงสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม การบริหารความเสี่ยง

ความพึงพอใจด้านอำนาจในการทำงาน ซึ่งโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงนี้ พยาบาลประจำการได้มีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และร่วมกันในการสร้างโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง นอกจากนี้พยาบาลประจำการสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระในการตัดสินใจและควบคุมการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน สอดคล้องกับที่ Slavitt et al. (1978) กล่าวว่าปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านบริการสุขภาพ คือ ปัจจัยด้านความอิสระในการทำงาน ปัจจัยด้านความต้องการของงานหรือลักษณะงาน นั่นคือ ถ้าพยาบาลประจำการได้รับความอิสระ และได้รับอำนาจในการจัดสร้างแนวทางการปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีขึ้นกว่าเดิม ย่อมทำให้พยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับที่ Robbins (2001: 82) กล่าวว่าคนที่บุคคลได้รับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ดังนั้นความพึงพอใจในด้านอำนาจในการทำงานหลังใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง จึงสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง

ความพึงพอใจด้านสัมพันธภาพ พยาบาลประจำการได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง สอดคล้องกับRobbins (2001) และปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) กล่าวว่า ความเป็นมิตรและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิด ความพึงพอใจในการทำงาน นอกจากนี้พบว่าพยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ การทำงานในหอผู้ป่วยร่วมกัน 6-10 ปี มีจำนวนมากที่สุด ทำให้เกิดความสนิทสนม และพร้อมที่จะทำงานร่วมกัน สอดคล้องกับข้อคำถามในด้านนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

($p > .05$) ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพของพยาบาลในแผนกศัลยกรรมอยู่ในระดับที่ดี ซึ่งจะช่วยให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม ตามมา ดังนั้นความพึงพอใจของพยาบาลประจำการในด้านสัมพันธภาพหลังใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง จึงสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สนับสนุนว่าโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงที่พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการสร้างทุกขั้นตอน ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจมากขึ้นกว่าระบบการบริหารความเสี่ยงแบบปกติที่เป็นระบบการสั่งการจากผู้บังคับบัญชา กล่าวคือ โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงนี้ให้พยาบาลประจำการได้มีส่วนร่วมในการดำเนินของทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดความเป็นเจ้าของผลงาน ได้รับอิสระและสามารถตัดสินใจควบคุมงานได้ตนเอง และเมื่องานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งในที่นี้ คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม พยาบาลจะเกิดความภาคภูมิใจและเกิดคุณค่าในผลงานที่สร้างขึ้น ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน และส่งผลถึงการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพที่ดี ดังนั้น ความพึงพอใจในการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารไม่ควรมองความสำคัญในเรื่องนี้ และควรติดตามประเมินความพึงพอใจเป็นระยะ ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีขององค์การ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ด้านการบริหาร

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้ผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม โดยส่งเสริมให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุง/ พัฒนาการให้บริการพยาบาล และจัดทำโครงการประเมินผลการใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงนี้อย่างต่อเนื่อง คือ ทุก 3 เดือน, 6 เดือน หรือทุกปี เพื่อลดจำนวนอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม
2. การวิจัยนี้สามารถนำไปปรับปรุงพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในเรื่องอื่น ๆ ได้

ด้านบริการ

1. การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง สามารถลดจำนวนอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมได้ เนื่องจากโปรแกรมนี้นี้ช่วยสร้างความตระหนักให้แก่พยาบาลประจำการโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างโปรแกรม ให้ความรู้ในการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลและป้องกันการพลัดตกหกล้ม และทำให้พยาบาลประจำการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม

2. ควรนำโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ โดยปรับปรุงให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยของแต่ละกลุ่ม

3. ควรมีการนำขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงเพื่อแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม และสามารถวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงในทุกเรื่อง และให้ครอบคลุมกับผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ

2. ในการวิจัยเพื่อการพัฒนางาน ควรใช้การวิจัยที่ให้บุคลากรมีส่วนร่วม เพื่อเกิดความร่วมมือและความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพการบริการ