

การพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

อุทัยวรรณ รัชมีทอง* , นิภาพร ลครวงศ์

โรงพยาบาลยโสธร

*ผู้ประพันธ์บทความ: Utaiwanrat@yahoo.com

บทคัดย่อ

บทนำ ปัจจุบันโควิด-19 ยังต้องเฝ้าระวังการแพร่ระบาด การบริหารจัดการ ความเสี่ยง การแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การบริหารทรัพยากรสุขภาพ เครื่องมือทางการแพทย์ให้เพียงพอ รวมทั้งปัญหา การเรียกเก็บค่าชดเชยทางการแพทย์เนื่องจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยไม่ถูกต้องครบถ้วน

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนาระบบบริการทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่ายจำนวน 95 ราย การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนาระบบบริการทางการพยาบาล และระยะที่ 3 การประเมินผล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา รูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย บุคลากรปลอดภัย การบริหารทรัพยากรสุขภาพให้เพียงพอ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน อยู่ในระดับมาก (\bar{x} 3.96, S.D. 0.57) และส่งผลให้สามารถการเรียกเก็บค่าชดเชยการบริการทางการแพทย์ได้ การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันทั้งสามด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} 3.72, S.D. 0.71), (\bar{x} 3.16, S.D. 0.62) และ (\bar{x} 3.12, S.D. 0.59) ตามลำดับ

คำสำคัญ การพัฒนารูปแบบทางการพยาบาล, การป้องกันการเกิดความเสี่ยง, คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

The development of nursing model to prevention risk management in Acute Respiratory Infection clinic

Utaiwan Rusameetong* , Nipaporn Lakornwong

Yasothon Hospital

Corresponding author: Utaiwanrat@yahoo.com

Abstract

Introduction Most COVID-19 infected individuals experience mild to moderate symptoms that resolve without hospitalization. Currently, vigilance is still required regarding the spread of COVID-19. Risk management involves preventing transmission to family members, communities, and healthcare personnel, preventing complications, managing healthcare resources and medical

equipment to ensure sufficiency, as well as addressing issues with medical compensation claims due to incomplete or inaccurate patient service information.

Objectives To develop and study the results of a nursing service system developed to prevent risks at the Acute Respiratory Infection Clinic. **Methodology** This is a research and development study. The sample group was selected by simple random sampling with inclusion criteria 95 case. The research was divided into 3 phases: Phase 1 - Situation study, Phase 2 - Nursing service system development, and Phase 3 - Evaluation. Data analysis used descriptive statistics and content analysis.

Results The nursing model developed for risk prevention at the Acute Respiratory Infection clinic yielded positive quality outcomes. Patients were safe, personnel were protected, healthcare resources were sufficiently managed, and health information was complete and comprehensive (\bar{x} 3.96, S.D. 0.57), resulting in successful medical service compensation claims. The efficiency evaluation of the nursing model for risk prevention at the Acute Respiratory Infection clinic assessed three aspects: Structure, Process, and Outcome, which were at moderate levels with mean scores of \bar{x} 3.72 (S.D. 0.71), \bar{x} 3.16 (S.D. 0.62), and \bar{x} 3.12 (S.D. 0.59) respectively.

Keywords: Nursing model development, Risk prevention, Respiratory infection clinic

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคไวรัส-19 เพิ่มขึ้นและแผ่ขยายวงกว้างแม้จะประกาศเป็นโรคประจำถิ่น แต่การแพร่ระบาดติดเชื้อง่ายขึ้น ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic ; ARI Clinic) ยังคงมีจำนวนมาก รวมทั้งในกลุ่มที่ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มลองโควิด (Long COVID-19) หรือที่เรียกว่าอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว การระบาดของเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อผู้คนในโลกในรูปแบบที่แตกต่างกันไป ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง หรือรุนแรงปานกลาง ซึ่งจะหายได้เองโดยไม่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล ยกเว้นในกลุ่มที่อาการปานกลางถึงระดับรุนแรงมาก การบริหารจัดการความเสี่ยงไม่ว่าจะเป็นการแพร่กระจายเชื้อระหว่างกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันไปสู่กลุ่มเสี่ยง และบุคลากรยังเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังและป้องกัน ตลอดจนการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากความผิดพลาดในการคัดกรองและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างรอตรวจ⁽¹⁾ รวมถึงการการบริหารทรัพยากรสุขภาพทางการแพทย์และการพยาบาล มีความคุ้มค่ามาก และการพัฒนา ปรับปรุง ฐานข้อมูลหรือระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องเพื่อการเรียกเก็บค่าชดเชยทางการแพทย์จากกองทุนสุขภาพต่างๆ

การบริหารความเสี่ยง ทำให้เกิดความปลอดภัยทางคลินิกในการบริการพยาบาล ตั้งแต่การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงสอดคล้องกับมาตรฐานการรับรองคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง (มาตรฐาน II*1.2) ว่าด้วยระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ⁽²⁾

ในระบบบริการ ด้านแรกของโรงพยาบาลคือการตรวจและคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ผู้ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันถูกส่งต่อมาตรวจที่คลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งถูกจัดตั้งขึ้นเป็นคลินิกเปิดให้บริการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว (One Stop Service) เพื่อคัดกรองผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน เพื่ออำนวยความสะดวกของผู้รับบริการมีจุดบริการชำระค่ารักษาพยาบาล และรับยาอยู่ในจุดเดียวกัน บริการจัดเก้าอี้นั่งรอตรวจ โดยเว้นระยะห่าง (Social Distancing) แยกผู้ป่วยตามความเสี่ยง สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงมากจะต้องเว้นระยะห่างที่น้อยอย่างน้อย 1 เมตร เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อและเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัส เพื่อใช้เป็นสถานที่ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 (แต่ไม่แสดงอาการ) อย่างเหมาะสมจึงมีประโยชน์ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส COVID-19 ไปยังผู้ป่วยรายอื่น ๆ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ตรวจวินิจฉัยหรือให้การดูแลรักษาผู้ป่วย⁽²⁾ นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ยังศึกษาภายใต้แนวคิดการการบริหารทรัพยากรสุขภาพทางการแพทย์และการพยาบาล มีความคุ้มค่ามาก และการพัฒนา ปรับปรุง ฐานข้อมูลหรือระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าชดเชยทางการแพทย์จากกองทุนสุขภาพต่างๆ

ซึ่งการบริหารทรัพยากรสุขภาพทางการแพทย์และการพยาบาลนั้น มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพ การจัดการที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรและปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ การพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นในการตอบสนองต่อความท้าทายที่เกิดขึ้นในภาคสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของโดนาปีเดียน⁽³⁾ เป็นการประเมินคุณภาพระบบบริการการดูแลภาวะสุขภาพโดยจะต้องอาศัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน มี 3 องค์ประกอบหลัก คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (out come) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน พบว่ามีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน หากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีโครงสร้างที่ดี และกระบวนการที่ดีก็ย่อมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา เนื่องจากโครงสร้างของการบริการจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการและกระบวนการย่อมมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ 1) โครงสร้าง ประกอบด้วย ด้านการจัดการ โครงสร้างองค์กร ด้านทรัพยากรบุคคล และด้านเครื่องมือ 2) กระบวนการ ประกอบด้วย วิธีการหรือกิจกรรมการดำเนินงาน เช่น การจัดตั้งคณะทำงาน การให้ความรู้ของบุคลากรทีมสุขภาพ 3) ผลลัพธ์ ประกอบด้วย สถานะทางสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการ และระบบฐานข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าชดเชยทางการแพทย์จากกองทุนสุขภาพต่างๆ

โดยองค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ เนื่องจากสิ่งต่างๆเหล่านี้ ล้วนแล้วแต่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและขึ้นต่อกัน อันจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครบตามองค์ประกอบดังที่กล่าวมา และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและพัฒนาการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) นี้กำหนดพื้นที่เป้าหมายคือ คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรงพยาบาลยโสธรดำเนินการวิจัยปีงบประมาณ 2566 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์คัดเข้า จากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน แพทย์ 5 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ผู้ป่วยได้รับบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน จำนวน 95 ราย ดำเนินการศึกษาระหว่าง วันที่ 1 มีนาคม 2566 - 31 สิงหาคม 2566

1. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1.1 ผู้ป่วยทุกรายที่ผ่านการคัดกรองมีอาการ/อาการแสดงระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน
- 1.2 ผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยงสัมผัสผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
- 1.3 ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
- 1.4 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ไม่ตอบแบบสอบถามหรือตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้

การดำเนินการวิจัย เป็น 3 ระยะ ปี งบประมาณ 2566

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการพัฒนา (R1) ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ระบบบริการคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ตามกรอบแนวคิดโดนาปีเตียน โดยใช้วิธี SWOT analysis ศึกษาโครงสร้างระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรายงานแบบประเมินตนเอง (Self-Assessment report) สำนักการพยาบาล และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนา ประกอบด้วย 2 วงรอบ

วงรอบที่ 1 พัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยมีการพัฒนาดังนี้ 1) พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาล ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มากำหนดเป็นสมรรถนะของพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการพยาบาลผู้ป่วย ด้านการบริหารยา และด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ และกำหนดโปรแกรมการพัฒนา 2) พัฒนาแผนการนิเทศทางการพยาบาล 3) มาตรฐานการพยาบาล 4) เกณฑ์การจัดอัตรากำลังพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดโครงสร้างและเนื้อหา รวมทั้งเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย

2) จัดประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการนำเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปใช้ การจัดเก็บเอกสาร

3) ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยตามโครงสร้างที่กำหนด โดยการเชิญตัวแทนของทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร มาร่วมประชุม

4) ได้รูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ประกอบด้วย (1) โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (2) การนิเทศทางการพยาบาล (3) มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบริการพยาบาลในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (4) เกณฑ์การจัดอัตราค่าจ้าง

(4.1) การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาล ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มากำหนดเป็นสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการพยาบาลในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันประกอบด้วย สมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันด้านการประเมินผู้ป่วย ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการพยาบาลในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันด้านการบริหารยา และด้านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ นำมากำหนดโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ

(4.2) การนิเทศทางการพยาบาลใช้แนวคิดของกรอบแนวคิดการนิเทศของพรอคเตอร์ ประกอบด้วยการนิเทศตามแบบแผน (Formative clinical supervision) การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative clinical supervision) และการนิเทศตามหลักสมานฉันท์ (Restorative clinical supervision)

(4.3) มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการพยาบาลในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ประกอบด้วย มาตรฐานการประเมินผู้ป่วย มาตรฐานการบริหารยา

นำข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์มาวางแผน ลงมือปฏิบัติ และสะท้อนการปฏิบัติ ดังนี้

1. กำหนดรูปแบบรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) โดยมีเนื้อหาครอบคลุมด้านโครงสร้าง วัสดุอุปกรณ์ ด้านกระบวนการ ประกอบด้วย 1) การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ 3) การควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อ 4) การจัดระบบงาน 5) การนิเทศและด้านผลลัพธ์

2. ดำเนินการพัฒนา

1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดย กำหนดความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาล ได้แก่ การประเมินอาการที่สำคัญเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน การตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยวิธี ATK และ PCR

2) ระบบบริการพยาบาลในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันเรื่อง 1) การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ 2) การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ 3) การบริหารวัสดุอุปกรณ์ 4) กำหนดมาตรฐานการทำงานในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน 5) สร้างแนวทางการนิเทศเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่ได้รับบริการในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

6) สร้างคู่มือการบันทึกทางการแพทย์ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 และแนวทางการบันทึกข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าชดเชยทางการแพทย์จากกองทุนสุขภาพต่างๆ

3) การกำหนดตัวชี้วัดทางการแพทย์ คือ 1) ไม่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับ E ขึ้นไปจากระบบในคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน 2) ไม่เกิดภาวะฉุกเฉินหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอตรวจ 3) ความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลในคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้อยละ 80.00 และ 4) ความครบถ้วนของการบันทึกทางการแพทย์และข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าชดเชยทางการแพทย์จากกองทุนสุขภาพต่างๆ

วงรอบที่ 2 นำรูปแบบแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้บริการ (R2) คือ ผู้ป่วยในคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

1) นำสู่การปฏิบัติโดยการ

(1) จัดประชุม อบรมวิชาการความรู้เรื่องโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน สำหรับบุคลากรและเครือข่าย

(2) ประชุมชี้แจงรูปแบบทางการแพทย์เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

(3) นำรูปแบบทางการแพทย์เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้นไปใช้

(4) เก็บรวบรวมผลการดำเนินการพัฒนาระบบรูปแบบทางการแพทย์เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

(5) ผู้วิจัยทำหน้าที่พี่เลี้ยง ที่ปรึกษา และผู้ประสานงานทีมระบบบริการพยาบาลในคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

2) นำรูปแบบการพัฒนาระบบรูปแบบทางการแพทย์เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน มาปรับปรุงภายหลังการปฏิบัติ (R2)

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบทางการแพทย์เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ได้แก่

1) การประเมินระบบบริการ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

2) การประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

3) ผลลัพธ์ทางการแพทย์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระบบบริการพยาบาล ได้แก่

แบบประเมินโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ระบบบริการพยาบาล โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบ ได้แก่

2.1 แบบนิเทศระบบบริการพยาบาลในคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

2.2 แบบสำรวจรายการปฏิบัติ-ไม่ปฏิบัติ เลือกตอบ “ปฏิบัติทุกครั้ง” “ปฏิบัติบางครั้ง” และ “ไม่ปฏิบัติ” โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) และนำแบบนิเทศการพยาบาลที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ทดลองใช้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติในคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอลบาค ได้ค่า 0.78

3) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันของสำนักงานการพยาบาลแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 5 มีความพึงพอใจมากที่สุด และ 1 ไม่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 7 ข้อ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนอก จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาหาค่าทดสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุป

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยโสธร เลขที่ YST 2023-10 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2566

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ได้มีการประเมินความเสี่ยงของผู้ใช้บริการ ในประเด็นของการระบุตัวผู้ป่วย การควบคุมการติดเชื้อ ความคลาดเคลื่อนทางยา แต่ยังมีประเด็นที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ คือ การคัดกรอง ผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่ ผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง หรืออื่นๆ ที่ไม่ได้เข้าเกณฑ์การรับการตรวจที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ซึ่งจะต้องเช็คให้ได้ก่อน การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง เช่น รหัสการดูแลผู้ป่วยซึ่งส่งผลต่อการเรียกเก็บค่าชดเชยทางการแพทย์จากกองทุนสุขภาพต่างๆ รวมถึงการมีกิจกรรมทบทวนการบริหารความเสี่ยงร่วมกันระหว่างทีมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(1) ด้านโครงสร้าง มีการสื่อสารนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนและหลากหลายช่องทางลงสู่การปฏิบัติ การปรับสิ่งแวดล้อมในคลินิกและการจัดระบบเพื่อการบริหารความเสี่ยง มีการประสานงานในทีมสหสาขาผ่านระบบทีมนำทางคลินิก (Patient care team) มีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องมือคุณภาพแก่บุคลากรด้านการบริหารความเสี่ยง การพัฒนาเสริมสร้างสมรรถนะทักษะเตรียมความพร้อมในการบริหารความเสี่ยงความรู้และทักษะของบุคลากรในการเตรียมความพร้อมในการบริหารความเสี่ยง

(2) ด้านกระบวนการจัดระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงทุกจุดบริการในคลินิก พิจารณาโอกาสการเกิดความเสียหายและความรุนแรงของความเสี่ยง จัดระดับความเสี่ยงเข้าระบบ การจดทะเบียนความเสี่ยงของคลินิก จัดรายการความเสี่ยงของแต่ละจุดบริการออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับความเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มสำคัญมาก สำคัญปานกลางและสำคัญน้อย

(3) ด้านผลผลิต มีการติดตามการรายงานกิจกรรมทบทวน กระตุ้นให้มีการบันทึกข้อมูล สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานความเสี่ยงมีการรายงานอุบัติการณ์วิธีที่หลากหลายให้เหมาะสมกับบริบทมีการติดตามการรายงานทุกเวอร์ กระตุ้นให้บุคลากรมีการรายงานอุบัติการณ์ โดยจัดกิจกรรมทบทวนกระตุ้นให้มีการบันทึกข้อมูล สร้างทัศนคติเชิงบวกบรรยากาศที่ดีต่อการรายงานความเสี่ยงมีการรายงานอุบัติการณ์วิธีที่หลากหลายให้เหมาะสมกับบริบทของบุคลากรทุกกลุ่มเช่นการรายงานที่ไม่ระบุตัวตน และการติดตามตัวชี้วัดการบริหารความเสี่ยงทุกเดือน

2. รูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

ตารางที่ 1 แสดงการพัฒนาารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

กระบวนการพัฒนา	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1. การเฝ้าระวังความเสี่ยงทุกจุดบริการ	1. มีการ Risk identify ในบางจุดบริการที่เกิดปัญหาและมี CPG ที่สำคัญในการเฝ้าระวังความเสี่ยงไม่ครอบคลุม	1. Risk identify ความเสี่ยงทุกจุดบริการ เข้ากระบวนการ จดทะเบียนความเสี่ยงในทุกจุด และร่วมกันทำ Risk treatment Risk prevention
2. การพัฒนาสมรรถนะ Competency บุคลากร	1. ไม่มีการซ้อมเหตุการณ์ หรือ ไม่มีการซ้อมรับเหตุการณ์ 2. ไม่ได้วิเคราะห์ความเสี่ยงทุกจุดบริการ	1. จัดอบรม ESI และมีการซ้อมเหตุการณ์ จำลอง 2. เฝ้าระวังวิเคราะห์ความเสี่ยงทุกจุดบริการ ใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยง
3. Risk management tool คู่มือความเสี่ยง 9 มาตรฐาน สำคัญ	3. ไม่มีคู่มือบริหารความเสี่ยงและคู่มือ 9 มาตรฐานสำคัญ	3. พัฒนาคู่มือบริหารความเสี่ยงและคู่มือ 9 มาตรฐานสำคัญสำหรับคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน
4. ปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการบริหารความเสี่ยง	4. สิ่งแวดล้อมเดิม	4. ปรับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่เอื้อในการบริหารความเสี่ยง
5. กระบวนการสื่อสารบริหารความเสี่ยงประสานความร่วมมือผ่าน PCT จัดทีมร่วมบริหารความเสี่ยง	5. ยังไม่มีระบบการสื่อสารบริหารความเสี่ยงร่วมกันระหว่าง PCT OPD	5. พัฒนาระบบการสื่อสาร จัดทีมงาน ผู้รับผิดชอบ ประสานงานเรื่องการบริหารความเสี่ยง

3. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้บริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.00 อายุอยู่ในช่วง 20 - 39 ปี ร้อยละ 60.00 ประกอบด้วยแพทย์ ร้อยละ 50.00 จำนวนพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 40.00 และ 10.00 ตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.00 ผู้รับบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน เป็นเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 37.63 และ 62.37 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 16 - 59 ปี ร้อยละ 44.21 มีสถานะภาพสมรสเป็นอันดับหนึ่งร้อยละ 58.75 การศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 63.16

4. การประเมินผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันทั้งสามด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลลัพธ์ (Outcome) อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D. 0.71), 3.16 (S.D. 0.62) และ 3.12 (S.D. 0.59) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (n = 10)

ที่	ด้าน	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1	ด้านโครงสร้าง (Structure)	3.12	0.59	ปานกลาง
2	ด้านกระบวนการ (Process)	3.16	0.62	ปานกลาง
3	ด้านผลลัพธ์ (Outcome)	3.72	0.71	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม		3.31	0.61	ปานกลาง

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะความพึงพอใจโดยรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.01 (S.D. 0.67) ด้านการติดต่อประสานงานรวดเร็วชัดเจน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.01 (S.D. 0.67) และด้านการแจ้งข้อมูลสุขภาพต่างๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.88 (S.D. 0.72) รองลงมาด้านอภัยภัยของพยาบาลในการให้บริการและด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.80 (S.D. 0.63) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (n = 95)

รายการข้อคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ		
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	ผลการประเมิน
1. ด้านความสะดวกเมื่อต้องการความช่วยเหลือ	4.75	0.65	มาก
2. ด้านการติดต่อประสานงานรวดเร็วชัดเจน	4.01	0.67	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายการข้อคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ		
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	ผลการประเมิน
3. ด้านอรรถยาศัยของพยาบาลในการให้บริการ	4.80	0.63	มาก
4. ด้านการแจ้งข้อมูลสุขภาพต่างๆ	3.88	0.72	มาก
5. ด้านคุณภาพบริการ	4.76	0.65	มาก
6. ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	3.80	0.63	มาก
7. ความพึงพอใจโดยรวม	4.01	0.67	มาก

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เห็นด้วยกับการนำการพัฒนาแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่พัฒนาไปใช้ขยายผลในเครือข่ายหรือหน่วยงานอื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.09 (S.D. 0.80) การพัฒนาแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน มีโครงสร้าง ขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบมีความชัดเจน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.08 (S.D. 0.80) สามารถนำไปใช้จริงได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.01 (S.D. 0.77) การพัฒนาแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.00 (S.D. 0.77) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันต่อรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI Clinic) (n = 10)

รายการข้อคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ		
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	ผลการประเมิน
1. การพัฒนาแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน มีโครงสร้าง ขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบมีความชัดเจน	4.08	0.80	มาก
2. การพัฒนาแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน สามารถนำไปใช้จริงได้	4.01	0.77	มาก
3. การพัฒนาแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน	3.93	0.55	มาก
4. การพัฒนาแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน	4.00	0.77	มาก
5. เห็นด้วยกับการนำการพัฒนาแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่พัฒนาไปใช้ขยายผลในเครือข่ายหรือหน่วยงานอื่น	4.09	0.80	มาก
6. ความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบทางการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่พัฒนา	3.91	0.54	มาก

ความครบถ้วนถูกต้องของการบันทึกทางการแพทย์และข้อมูลที่ใช้ในการเรียกเก็บค่าชดเชยการให้บริการสุขภาพจากกองทุนต่างๆ โดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมาก \bar{x} 3.96 (S.D. 0.57) การลงบันทึกข้อมูลการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก \bar{x} 4.01 (S.D. 0.77) การลงบันทึกข้อมูลทั่วไปเกี่ยวข้องกับการเบิกอยู่ในระดับมาก \bar{x} 4.01 (S.D. 0.75) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความครบถ้วนของการบันทึกทางการแพทย์และข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าชดเชยทางการแพทย์จากกองทุนสุขภาพต่างๆ (n=95)

รายการข้อคิดเห็น	ความครบถ้วนของข้อมูล		
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	ผลการประเมิน
1. การลงบันทึกข้อมูลทั่วไปเกี่ยวข้องกับการเบิก	4.01	0.75	มาก
2. การลงบันทึกข้อมูลการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์	4.01	0.77	มาก
3. การลงบันทึกรหัสโรคและหัตถการ	3.91	0.54	มาก
4. การลงบันทึกค่าใช้จ่ายครบถ้วน	3.92	0.55	มาก
โดยรวมทุกด้าน	3.96	0.57	มาก

สรุปและอภิปรายผล

1) รูปแบบทางการแพทย์เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหารความเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลยโสธรมีจุดเด่นดังนี้ คือ เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อมุ่งเน้นการเฝ้าระวังความเสี่ยงทุกจุดบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยมีกระบวนการพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การจัดโครงสร้าง ได้แก่ การสื่อสารนโยบายด้านความเสี่ยงสู่การปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านทักษะทางคลินิกและทักษะที่นอกเหนือจากทักษะทางคลินิก

2) ด้านการพัฒนาเครื่องมือ ได้แก่ การจัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยงที่จำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ การกำหนดแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงกับ Patient care team คู่มือการบันทึกทางการแพทย์และข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าชดเชยทางการแพทย์จากกองทุนสุขภาพต่างๆ

3) ด้านกระบวนการ ได้แก่ จัดให้มีกระบวนการคัดกรองทุกจุดบริการจัดให้มีกิจกรรมการเยี่ยมชมตรวจผู้ให้บริการ จัดการสิ่งแวดล้อมที่ลดความเสี่ยงและส่งเสริมบรรยากาศปลอดภัย มีการดำเนินงานตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)⁽⁴⁻⁸⁾ จากที่มีการสื่อสารนโยบายมาตรฐานการรับรองชั้นก้าวหน้า AHA และมาตรฐานความปลอดภัยที่จำเป็น 9 มาตรฐานสำคัญ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีมีคุณภาพจากรูปแบบทางการแพทย์เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่คลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ที่พัฒนาขึ้น โดยเฉพาะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการด้านความปลอดภัยที่มีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ สอดคล้องกับของสหายที่กล่าวไว้ว่า ควรมีการสื่อสารทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ควรมีการบูรณาการ

การบริหารความเสี่ยงเข้ากั้งงานประจำ ควรเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ ควบคุมหมายงานและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานจะส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย⁽⁹⁾

การทำงานเป็นทีมและควรพัฒนาความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือคุณภาพแก่บุคลากร เพราะความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมาย⁽¹⁰⁻¹¹⁾ การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการบริหารความเสี่ยงส่งเสริมให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของการบริหารความเสี่ยงและทำให้ระบบการรายงานอุบัติการณ์ไม่ยุ่งยากเพื่อให้บุคลากรสามารถใช้งานได้โดยใช้เวลาอบรมให้น้อยที่สุด จึงควรพัฒนาสมรรถนะตามบริบทของบุคลากร ด้านงบประมาณในการบริหารด้านความปลอดภัย⁽¹²⁾ ด้านการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านทักษะทางคลินิกและทักษะที่นอกเหนือจากทักษะทางคลินิกในรูปแบบที่ได้จากการวิจัยจัดอบรมบุคลากรด้านการบริหารความเสี่ยงและการใช้เครื่องมือด้านการบริหารความเสี่ยง มีการจัดอบรมการบริหารความเสี่ยง และความรู้ด้านมาตรฐานความเสี่ยงของงานผู้ป่วยนอกเช่นด้านการคัดกรองและ Non-technical skill จากการศึกษาพบว่ารู้ได้ว่าการส่งเสริมในเรื่องการตระหนักรู้สถานการณ์ความเสี่ยง ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพและความปลอดภัยการบริการในคลินิกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน สอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา⁽¹³⁾ ศึกษาการยอมรับและแนวโน้มการนำแนวคิดทักษะนอกเหนือการฝึกอบรม Non-technical skill กลุ่มตัวอย่างร้อยละร้อยละพบว่าเป็นทักษะที่เป็นภาพรวมของการอยู่ร่วมกันของสังคมการพัฒนาได้ตรงจุดป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นและยังเป็นระบบงานที่มีความมั่นคงทำให้ทุกคนในทีมมีส่วนร่วมมาก ขึ้นนอกจากนี้พบว่าในการจัดอบรมควรจัดลำดับของหัวข้อที่สำคัญคือทักษะการตระหนักรู้ในสถานการณ์การพัฒนาทักษะเหนือจากทักษะวิชาชีพที่สำคัญการเรียงลำดับความสำคัญที่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรัชยา, ประชยานันท์และปรามิทธิ์⁽¹⁴⁾ พบว่าทักษะที่ไม่ใช่ทางเทคนิคเป็นทักษะที่สำคัญที่ต้องควบคู่กับความรู้และทักษะทางเทคนิค ได้แก่การตระหนักรู้ในสถานการณ์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีม ความกล้าหาญในการแสดงออก หรือโต้แย้งอย่างสร้างสรรค์ ภาวะคุณธรรมและจริยธรรม พบปัญหาการสื่อสารไม่เพียงพอ และมีความเสี่ยงซ่อนเร้นอยู่สอดคล้องกับการศึกษาของสาหร่าย จันสา⁽⁹⁾ ที่พบว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกในการจัดการด้านความปลอดภัย ควรกระตุ้นและพัฒนาศักยภาพพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการค้นหาและรายงานความเสี่ยง การให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการเขียนรายงานอุบัติการณ์จะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ที่แท้จริงและจัดการกับปัญหาหรือความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁶⁻⁸⁾ ควรนิเทศและสื่อสารเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ วิธีการบริหารความเสี่ยง ควรมีการติดตามประเมินผล และพัฒนาการบริหารความเสี่ยง และควรประสานงานในทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความร่วมมือของทีมสหสาขาการทำงานเป็นทีมและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น และเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของงานสาหร่าย จันสา⁽⁹⁾ และการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพจะเชื่อมโยงไปสู่องค์รวมในการดูแลผู้ป่วยและเห็นโอกาสพัฒนาในมุมมองที่หลากหลาย หากทำโดยวิชาชีพเดียวกันก็จะได้รับบริการที่ไม่ครอบคลุม⁽⁹⁾

การพัฒนากระบวนการพยาบาลมีประโยชน์ต่อโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนอย่างชัดเจน โดยสามารถใช้เป็นต้นแบบการบริหารความเสี่ยงและระบบบริการสุขภาพ สำหรับโรงพยาบาลทั่วประเทศและสามารถนำไปปรับใช้ในการรับมือกับโรคติดเชื้ออื่นๆ ได้ในอนาคตแม้จะมีความท้าทายบางประการ เช่น ต้นทุนสูงและต้องใช้

เวลาปรับตัวของบุคลากร แต่โดยรวมแล้ว ระบบนี้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการลดการแพร่เชื้อและทำให้โรงพยาบาลมีมาตรฐานการทำงานที่ดีขึ้นอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะ

1. รูปแบบบริหารความเสี่ยงควรครอบคลุมเรื่องการบริหารความเสี่ยงทุกจุด บริการ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง และการมีคู่มือบริหารความเสี่ยงที่เฉพาะบริบทของหน่วยงาน
2. รูปแบบมาจากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบปัญหาความเสี่ยงมีระบบการ RCA โดย กลุ่มบุคลากรทุกกลุ่ม และมีการจัดตั้งกลุ่มทำงานบริหารความเสี่ยงร่วมกันกับทีมนำทางคลินิก หากหน่วยงานอื่นนำไปใช้ต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่โครงสร้างการบริหารของหน่วยงานนั้น ๆ
3. ควรปรับปรุงแบบการเสริมสร้างสมรรถนะด้านความเสี่ยงกลุ่มทักษะสำคัญ ทักษะด้านอื่น ๆ เช่น ระบบ training non-technical skill

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: file:///C:/Users/Admin/Downloads/[PIDST]-350_pidst_20120928215833_filekhow.pdf
2. สิริรัตน์ พรรณแก้ว. ผลของกระบวนการ Medication Reconciliation ที่มีต่อความคลาดเคลื่อนทางยาของใบสั่งยาผู้ป่วยสถาบันราชานุกูล. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล, กลุ่มงานเภสัชกรรม; 2554. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://th.rajanukul.go.th/_admin/file-research/215-0-1611722649.pdf
3. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York (NY): Oxford University Press; 2003.
4. กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ, ญัฎฐ์ชัย สิริธนาธานี, ภัคสิริกาญจน์ สิริธนาธานี. การจัดการความเสี่ยงและตราสารอนุพันธ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แมคกรอ ฮิล; 2557.
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (ฉบับที่ 4). กรุงเทพฯ: [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ha.or.th/TH/Home>
6. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). HA UPDATE 2019. กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน; 2562.
7. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). New HA Standards: Risk management through risk register. กรุงเทพฯ: [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ha.or.th/TH/Home>
8. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). Risk Management Guidance for Implementation of HA Standards (4th Edition). กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน; 2561.
9. สาหรัย จันสา. อิทธิพลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก. 2560;18(3):299-307.

10. ชีรพร สติรอังกูร, สิริมา ลีละวงศ์, ศศมน ศรีสุทธิศักดิ์, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, ณิชภา จนนจอหอ, กนกพร แจ่มสมบูรณ์. การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(2):320-333.
11. ชีรพร สติรอังกูร, กนกพร แจ่มสมบูรณ์, สมจิตต์ วงสุวรรณศิริ, สิริมา ลีละวงศ์, ททัยรัตน์ บุญแก้ว. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการอัตรากำลังพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย: กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(6):1130-1142.
12. วิจิตรา สีแดงกำ. การบริหารความเสี่ยงขององค์กรในศตวรรษที่ 21. รายงานการประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติครั้งที่ 3; 15 พ.ย. 2562; มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2562. 3(1):141-151.
13. พนิดา ชื่นชม. การยอมรับและแนวโน้มการนำแนวความคิดทักษะนอกเหนืองานหน้าที่ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลธนบุรี. วารสารเกษมบัณฑิต. 2561;19(ฉบับพิเศษ):178-188.
14. จิรัชญา ศิวาวุธ, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, ปราโมทย์ ทองสุข. ทักษะนอกเหนือจากทักษะวิชาชีพที่จำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิประเทศไทย. พยาบาลสาร. 2563;47(4):460-471.