



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทุกองค์การในระบบบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการเป็นอย่างมาก ต่างแข่งขันเพื่อขานรับความต้องการด้านการบริการที่สูงขึ้นของผู้ใช้บริการ เนื่องจากผู้บริโภครับรู้ค่าประกาศสิทธิของผู้ป่วยที่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 และได้รับข้อมูลการบริการสุขภาพจากสื่อพิมพ์ประจำวัน สื่อโทรทัศน์ เอกสารหรือบทความวิชาการ ทำให้ผู้ใช้บริการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่ดี มีคุณภาพ และเหมาะสมกับค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ ประกอบกับการมีระบบเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่รับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบงานที่ได้มาตรฐาน และมีระบบตรวจสอบที่น่าเชื่อถือได้ เช่น ระบบ ISO, HA และ TQA ในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีแนวคิดการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยเน้นกิจกรรมหลักที่สำคัญ คือ การบริหารความเสี่ยง (Risk management) ร่วมกับการประกันคุณภาพ (Quality assurance) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement) โดยทั้ง 3 กิจกรรมนี้จะต้องดำเนินการร่วมกัน ทำงานประสานกัน จะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ กิจกรรมที่กล่าวมา จะดำเนินการไม่ได้ถ้าขาดความร่วมมือของบุคลากรในองค์การ บุคลากรจึงต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีความเหมาะสม ทัวถึง อย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า

การให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ควรเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาที่ผู้ใช้บริการมารับการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล สิ่งที่ขาดไม่ได้ในการจัดบริการสุขภาพ คือ การบริหารความเสี่ยง เนื่องจาก "ความเสี่ยง" หรือ "ความปลอดภัย" ซึ่งเสมือนเป็นสิ่งตรงกันข้าม แต่แท้ที่จริงทั้งสองเรื่องเป็นสองด้านของเรื่องเดียวกัน "ความเสี่ยง" ทำให้บุคลากรทางสุขภาพพยายามหาโอกาสที่อาจก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ โดยการสำรวจ แก่ไข และวางมาตรการป้องกันเชิงรุก ส่วน "ความปลอดภัย" ทำให้บุคลากรทางสุขภาพทุ่มเทความพยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งการดำเนินการเกี่ยวกับความเสี่ยงและความปลอดภัยใช้กระบวนการจัดการกับความเสี่ยง การวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือผลลัพธ์ของกระบวนการจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ก็คือความปลอดภัยนั่นเอง การให้ความสำคัญในเรื่อง "ความเสี่ยง" และ "ความปลอดภัย" ในบริการสุขภาพ เป็นการกระตุ้นเตือนให้เห็นลำดับความสำคัญในการพัฒนาที่ตรงประเด็น เป็นจุดตั้งต้นที่ชี้แนะ

การดำเนินการตามเป้าหมาย ไปจนถึงจุดสุดท้าย คือ ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นการจัดการกระบวนการ ตั้งแต่ต้นจนจบ และชักชวนให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมกันพัฒนาให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้การดำเนินการ บริหารความเสี่ยงบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการ มากที่สุด ตลอดระยะเวลาที่ผู้ใช้บริการเข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาล พยาบาลมีบทบาท สำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยนี้เป็น ภารกิจหนึ่งที่สำคัญของพยาบาล ดังที่ วิเชียร ทวีลาภ (2527) กล่าวไว้ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ ต้องมีความรับผิดชอบสูง เพราะลักษณะงานพยาบาลมีเอกลักษณ์ที่สำคัญ คือ เป็นงานที่เกี่ยวข้อง กับสวัสดิการและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ไม่ควรจะมีการผิดพลาดใด ๆ พยาบาลจึงให้ ความสำคัญ ต้องมีความตระหนักและเข้าใจในเรื่องการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับ ความปลอดภัยระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยเป็นผลของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา ตัวในโรงพยาบาลทำให้การดำเนินวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนไปจากบ้านมาเป็น โรงพยาบาล พร้อมทั้งสภาพปัญหาจากโรคที่เจ็บป่วยนำมาซึ่งผลกระทบหลายด้าน ที่ทำให้เกิดพลัดตก หกล้มได้ เช่น ด้านกายภาพ ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย บาดเจ็บ เสี่ยงต่อความพิการ เคลื่อนไหวไม่ได้ หรืออาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต ด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความเชื่อมั่นใน การดูแลของบุคลากรพยาบาลที่คาดหวังว่าจะได้รับการดูแลที่ทำให้ปลอดภัย เกิดความกลัวที่จะทำ กิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตัวเอง และด้านเศรษฐกิจ ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เนื่องจากต้องนอนรักษาตัวใน โรงพยาบาลนานขึ้น (Kerzman, et al. 2004; มนต์บงกช กนกนันทพงศ์, 2546) ที่สำคัญยังสะท้อนถึง คุณภาพบริการพยาบาลที่ไม่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ การพลัดตกหกล้มเป็นตัวชี้วัดคุณภาพ การพยาบาลในการประเมินผลลัพธ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการพยาบาลในเชิงปริมาณของ การดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมดูแลในหอผู้ป่วย และโรงพยาบาล เป็นผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายของการดูแล รักษาพยาบาลที่บ่งบอกถึงทักษะความสามารถในการประเมินผู้ป่วยและการวางแผนร่วมกัน เพื่อ ป้องกันหรือลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อมูลการศึกษาของ Hendrich (2004) พบว่าอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มเป็นเหตุการณ์ที่ พบได้มากคิดเป็น 2% ของผู้ป่วยที่มารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และจากผลการศึกษาข้อมูล การบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วย แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2546 – 2547 พบ รายงานจำนวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มมีการรายงานอยู่ในลำดับแรกของจำนวนอุบัติการณ์ ทั้งหมด คือ 12 ครั้ง (คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง, 2547) และเมื่อผู้วิจัยนำข้อมูลของ อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (Root cause analysis) พบปัญหาเกิดจาก 3 ประเด็นหลักที่สำคัญ คือ 1) บุคลากรโดยเฉพาะบุคลากรพยาบาล

ซึ่งเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง พบว่าพยาบาลยังไม่ค่อยเข้าใจในระบบการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยและการจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยปลอดภัย 2) ผู้ป่วยพบว่าเกิดจากพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีการเดินและการทรงตัวผิดปกติ การช้ำถ่ายผิดปกติ มีอาการวิงเวียน และการได้รับยานอนหลับก่อนทำผ่าตัด และ 3) การบริหารจัดการในหอผู้ป่วยในรูปของกระบวนการทำงานเพื่อป้องกันความเสี่ยง เช่น ไม่มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สภาพแวดล้อมที่พบในหอผู้ป่วยและอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น เตียงนอนสูงและไม่ได้ยกเหล็กกันเตียงขึ้น ทางเดินหรือห้องน้ำที่เปียกแฉะ ไม่ได้จัดออกให้ผู้ป่วยเรียกขอความช่วยเหลือ และการจัดอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการรายงานของ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization พบว่าปัญหาเกิดจากการติดต่อสื่อสาร การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการดูแล และจากสภาพแวดล้อม (JCAHO, 2004) ส่วนการศึกษาของมนตบงกช กนกนันทพงศ์ (2546) พบว่าปัจจัยเสี่ยงภายในต่อการพลัดตกหกล้มเกิดจากตัวผู้ป่วย ส่วนปัจจัยเสี่ยงภายนอกเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย

จากข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานด้านการบริหารความเสี่ยงของผู้วิจัย และจากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น เป็นสิ่งที่ยืนยันได้ว่าผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องเห็นความสำคัญ และนำข้อมูลมาพัฒนาการจัดการบริการพยาบาลด้านการบริหารความเสี่ยง และจัดไว้เป็นเป้าหมายพันธกิจที่สำคัญของแผนกศัลยกรรม ระบบการบริหารความเสี่ยงของแผนกศัลยกรรม มีรายการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่สำคัญหลายเรื่อง ซึ่งเรื่องการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย จัดว่าเป็นเรื่องสำคัญในลำดับต้น แม้ว่าจะมีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในจำนวนน้อยแต่ก็ยังมีรายงานจำนวนอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่อง ทางผู้บริหารความเสี่ยงของแผนกศัลยกรรมจึงกำหนดแนวทางแก้ไขไว้แต่ยังพบอุปสรรคและปัญหาในการดำเนินการ ดังนี้ 1) การประเมินสภาพผู้ป่วย แต่ยังไม่มีการประเมินที่ใช้ประเมินเพื่อแบ่งระดับความเสี่ยง และ 2) ให้ปฏิบัติตามแนวทางที่แต่ละหอผู้ป่วยกำหนดขึ้น ภายหลังจากการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (Root cause analysis) แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน จากแนวทางที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าระบบการบริหารความเสี่ยงของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลศิริราช มีการดำเนินการอยู่บ้างแล้ว แต่ยังขาดความชัดเจนและเป็นระบบ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่มั่นใจใน การปฏิบัติ และอาจเกิดความไม่พึงพอใจต่อระบบงานได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Harrell (1972 อ้างถึงในจรัสวัฒน์ คงทอง, 2539) ที่กล่าวว่าความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจงเป้าหมายของงาน และรายละเอียดการดำเนินการตลอดจนมีมาตรฐานในการปฏิบัติย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน และส่งผลต่อความพึงพอใจในงานได้ ดังนั้น แนวทางการบริหารความเสี่ยงควรเน้นที่การป้องกันมากกว่าการแก้ไขภายหลังจากเกิดอุบัติการณ์แล้ว โดยมุ่งเน้นประเด็นที่สามารถแก้ไขและพัฒนาได้ คือ การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลที่ตัว

บุคลากรพยาบาล และกระบวนการการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้มที่มีประสิทธิภาพ

การพลัดตกหกล้มเป็นสถานการณ์ที่สามารถป้องกันได้โดยบุคลากรพยาบาลที่ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง โดยการประเมินภาวะความเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการใช้เครื่องมือประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของ Hendrich fall risk model (2002) ทำควบคู่กับการประเมินผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล และร่วมกันวางแผนให้การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีความครอบคลุมในทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Alaszewski, Alaszewski, Ayer, & Manthorpe (2000 อ้างถึงในเกตุ ปัญญา, 2546) ที่กล่าวว่าแนวทางในการพัฒนากระบวนการให้บริการในหอผู้ป่วยเพื่อลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ทำได้โดยการส่งเสริมให้ความรู้บุคลากรพยาบาลในเรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์หรือประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการบริหารความเสี่ยง (Wilson and Tingle, 1999) โดยในขั้นตอนของการค้นหาวิเคราะห์ความเสี่ยงมักจะถูกละเลยในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่บอกเหตุปัญหาที่ยังไม่เกิด ฉะนั้นในขั้นตอนของการค้นหาและวิเคราะห์ความเสี่ยง และการวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงจึงมีความสำคัญอย่างมาก ส่วนการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ให้กับบุคลากรพยาบาลจะทำให้เกิดความมั่นใจในการให้บริการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพโดยมีการประเมินและ การจัดการกับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 10 คน เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในช่วงเดือนกรกฎาคม 2548 พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยเข้าใจในเรื่องดังกล่าวได้ไม่ชัดเจน โดยเข้าใจว่าการบริหารความเสี่ยงเป็นเรื่องของผู้บริหาร เป็นระบบการสั่งการให้ปฏิบัติตามนโยบายของผู้บริหารของโรงพยาบาล โดยพยาบาลระดับปฏิบัติการไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และบางคนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการบริหารความเสี่ยง เพราะในอดีตหากเกิดอุบัติการณ์ พยาบาลมักจะถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชามากกว่าร่วมกันหาแนวทางป้องกัน บางคนเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีจากการถูกตำหนิเมื่อเกิดอุบัติการณ์ ทำให้ขาดความมั่นใจในการทำงาน และอาจเกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานตามมาได้ จากการศึกษาของ Swansburg (2002) พบว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นศิลปะในการบริหารอย่างหนึ่ง ที่สามารถเพิ่มผลผลิตและขวัญกำลังใจในการทำงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เป็นการสร้างแรงจูงใจ และดึงศักยภาพของบุคคลที่มีอยู่มาใช้ในการทำงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจใน

ตนเองและผลงาน การบริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงานเป็นเรื่องหนึ่งซึ่งทุกคนในองค์กรสุขภาพจะต้องมีส่วนร่วมผลักดันให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรมลดลง หรือเท่ากับศูนย์ (งานการพยาบาลศัลยศาสตร์, 2546) นอกจากนี้การบริหารแบบมีส่วนร่วมยังมีผลในทางจิตวิทยาทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น ต่อต้านน้อยลง มีการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้นด้วย (Swansburg, 2002; สมยศ นาวิการ, 2545; ลัมฤทธิ์ กางเพ็ง, 2545) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกันทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานทำให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติด้วยความสบายใจ เกิดความมั่นใจในการให้บริการพยาบาล เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม

นอกจากนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานได้เสนอแนะในการให้สัมภาษณ์ว่าถ้ามีการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องจะเป็นผลดีต่อบริการพยาบาล ช่วยสร้างความมั่นใจในการให้บริการผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และต้องการมีส่วนร่วมในการวางระบบหรือแนวทางป้องกันความเสี่ยงมากกว่าจะเป็นระบบสั่งการจากผู้บริหาร จากการสังเกตการปฏิบัติงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยของผู้วิจัย ก็พบว่าพยาบาลยังขาดความรู้และทักษะในการประเมินความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม และไม่มี การสื่อสารเพื่อการดูแลระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นเหตุให้พบว่ายังมีการรายงานอุบัติการณ์ในเรื่องนี้ยังมีอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kimbell (2001) ได้เสนอโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยมีการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงแล้วสื่อให้บุคลากรพยาบาล หรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ร่วมกันในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยการใช้ป้ายหรือติดสติ๊กเกอร์เพื่อเตือนให้พยาบาลเกิด ความตระหนัก ใส่ใจผู้ป่วยเป็นพิเศษ เนื่องจากอยู่ในภาวะมีความเสี่ยงสูงเพื่อช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ มีการสื่อสารถึงกันในที่มการดูแล และมีการวางแนวทางในการป้องกัน เช่น การพาผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำทุก 2-3 ชั่วโมง การตอบสนองต่อกริ่งหรือเสียงเรียก การจัดสภาพแวดล้อมให้เรียบร้อย จัดแสงสว่างให้เพียงพอ การยกเหล็กกันเตียงขึ้น ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องมีการปลูกจิตสำนึกที่ดีต่อบุคลากรในเรื่องความปลอดภัย และพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการจัดการกับความเสี่ยง และมีการพัฒนาตัวเอง ร่วมมือกันในที่มเพื่อให้การทำงานสอดคล้องกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากสภาวะการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมที่มุ่งเน้นการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับคุณภาพ ความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้มถือเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการความปลอดภัยในระหว่างรับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และให้พยาบาลแผนกศัลยกรรมได้ให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยจะเป็นบุคคลสำคัญอย่างมากในการจัดการปัญหาคุณภาพบริการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้าน

ความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้มให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านความปลอดภัยให้ดียิ่งขึ้น โดย การสร้างโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งนำหลักการบริหาร ความเสี่ยงตามแนวคิดของ Wilson and Tingle (1999) มาบูรณาการร่วมกับหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) โดยให้พยาบาลประจำการได้มีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์หรือประเมินความเสี่ยง เพื่อแบ่งระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การจัดการความเสี่ยงตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้ และการประเมินผลการบริหารความเสี่ยง เพื่อพัฒนาการบริหารความเสี่ยงในการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ต่ออุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม และความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ เพื่อให้ผลการวิจัยครั้งนี้ได้เกิดประโยชน์สำหรับองค์การพยาบาล ในการใช้เป็นแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ใช้บริการ ลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพการดูแล ทั้งยังช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ ในขณะเดียวกันพยาบาลประจำการเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และมีความพึงพอใจในโปรแกรมการบริหาร ความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มที่ได้จัดขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

1. เปรียบเทียบจำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังใช้โปรแกรมการบริหาร ความเสี่ยง

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยภายในหน่วยงานเป็นหน้าที่หรือพันธกิจที่สำคัญของพยาบาลแผนกศัลยกรรม ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยที่ดูแลได้รับความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม กระบวนการบริหารความเสี่ยงที่มีคุณภาพที่จะทำให้เกิดความปลอดภัยขึ้นภายในหน่วยงานประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์หรือประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการบริหารความเสี่ยง (Wilson and Tingle, 1999) ปัจจัยที่สำคัญมากที่สุดคือผู้ให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการที่สุด จะต้องมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงาน เพื่อให้บริการพยาบาลที่มี

คุณภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม แม้ว่าการศึกษาของ Lane (1999) ที่ทำการศึกษาค่าการใช้โปรแกรมการป้องกัน การพลัดตกหกล้ม (Fall prevention program: FFP) เพื่อลดอัตราการพลัดตกหกล้ม พบว่า อัตราการพลัดตกหกล้มก่อนการใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มไม่แตกต่างจากหลังการใช้โปรแกรม การป้องกันการพลัดตกหกล้ม กล่าวคือ ก่อนใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีอัตราการพลัดตกหกล้ม 101 ครั้ง หลังใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีอัตราการพลัดตกหกล้ม 98 คน ($p > .05$) แต่ก็มีข้อสรุปว่าการป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ยังคงความสำคัญมากในการให้บริการพยาบาล ซึ่งไม่ควรเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นในอัตราที่ลดลง ให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ และได้ให้ข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับ Ignatavicius (2000) and Kimbell (2001) ว่าพยาบาลสามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มได้ โดยพยาบาลจะต้องมีการประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยทุกคน เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการช่วยลดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยและได้เสนอการสร้างโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม คือ ต้องมีการสื่อสารถึงการจัดการความปลอดภัยว่าเป็นภาระหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล ไม่ใช่เป็นการปฏิบัติตามคำสั่ง ทุกคนต้องทำความเข้าใจและมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงานทุกขั้นตอน ปฏิบัติตามแนวทางที่ร่วมกันคิด ปรับปรุงหลังจากทดลองใช้ และติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ

จากการเก็บรวบรวมจำนวนอุบัติเหตุการของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2546 – 2547 พบว่า อัตราการพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาที่มีรายงานอยู่ในระดับต้น ๆ เมื่อเทียบกับอุบัติเหตุอื่น (คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง, 2547) ซึ่งจากการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มเกิดจากปัจจัยจากบุคลากร คือ พยาบาลประจำการ ในแผนกศัลยกรรมขาดความตระหนักและใส่ใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยง เนื่องจากยังมีความไม่เข้าใจในการบริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงาน คิดว่าการบริหารความเสี่ยงเป็นเรื่องของผู้บริหาร พยาบาลระดับปฏิบัติการไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และบางคนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการบริหารความเสี่ยง เพราะถ้าเกิดอุบัติเหตุขึ้น พยาบาลมักจะถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชา มากกว่าร่วมกันหาแนวทางป้องกัน (พยาบาลประจำการ แผนกศัลยกรรม. สัมภาษณ์, สิงหาคม 2548) และปัจจัยจากผู้ป่วย คือ อายุ โรคประจำตัว การเคลื่อนไหวได้อย่างจำกัด สภาพทางอารมณ์ การขับถ่ายที่ผิดปกติ ประวัติการพลัดตกหกล้ม การได้รับยานอนหลับ ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิต และจากการศึกษาของมนตบงกช กนกนันท์ พงศ์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงและระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่าผู้ป่วยมากกว่า 80% มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดจะได้รับยานอนหลับ การดมยาสลบ และยาระงับปวด ซึ่งออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการง่วงซึม การสวนอุจจาระเพื่อเตรียมความสะอาดของลำไส้ ทำให้ต้องเดินไปเข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ (Major surgical) จะมีความเจ็บปวดค่อนข้างมาก ส่งผลทำให้

การความแปรปรวนของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบไหลเวียนของโลหิต ทำให้เกิดการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ ระบบทางเดินอาหาร จะเกิดเพิ่มการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน (สารเนตร ไวกกุล, 2537) นอกจากนี้การที่ไม่ได้เคลื่อนไหวหลังผ่าตัดจะทำให้กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง และอาการวิงเวียนศีรษะเวลาเปลี่ยนท่า ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ และให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรเพิ่มความตระหนักต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย โดยมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงและระดับความเสี่ยง และนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมไปใช้กับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้มเกิดขึ้น

จากการศึกษาที่ผ่านมา มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดในการป้องกันความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม โดยในกระบวนการทำงานทุกขั้นตอนจะต้องให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความผูกพันในงานที่ตนได้มีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุด และกระบวนการทำงานที่บุคลากรในทีมมีส่วนร่วมยังส่งผลต่อความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมตามมา อาทิเช่น การศึกษาของ จันทรา จินดา (2546), เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล (2546), ศศิธร วีระวัฒน์ (2547), และสุวิทย์ จันทระเจษฎา (2547) ได้ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลองเกี่ยวกับการจัดรูปแบบการให้บริการพยาบาล โดยให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน เพื่อวัดผลของความพึงพอใจของพยาบาลประจำการต่อการมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการบริหารพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจหลังการทดลองสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ

จากแนวคิดและการศึกษาข้างต้น ผู้วิจัยจึงบูรณาการแนวคิดการบริหารความเสี่ยงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการสร้างโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม จากศึกษาของ Swansburg (1996) ที่กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกผูกพันในงานที่ตนได้มีส่วนร่วมคิดขึ้น เกิดการทำงานประสานกันเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง และเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จร่วมกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ McClelland (1961 cited in Robbins, 2001) ที่พบว่าบุคคลจะพึงพอใจถ้าสามารถทำงานแล้วประสบผลสำเร็จ ได้ใช้ความรู้ความสามารถ มีความพึงพอใจกับงานที่ได้รับ รับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และในการทำงานนั้นถ้าได้ร่วมมือกัน มีสัมพันธภาพที่ดี และมีความเข้าใจร่วมกันในการทำงาน ก็จะทำให้บรรยากาศในการทำงานดี ผู้ปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วมั่นใจ ผลสืบเนื่องที่ตามมา คือ ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ ได้รับความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม จากแนวเหตุผลดังกล่าว โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจะทำให้การปฏิบัติงานในหน่วยงานของพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ คือ ผู้ป่วยปลอดภัยจาก การพลัดตกหกล้ม มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และสามารถทำให้การบริการพยาบาลเกิดความราบรื่น เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นการสนับสนุน

แนวนโยบายของหน่วยงานที่ต้องการดำเนินงานให้ได้รับผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม หลังใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ต่ำกว่าก่อนใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง
2. ความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ หลังใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีแบบแผนดำเนินการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนทดลอง 2 ครั้ง และหลังทดลอง 1 ครั้ง (One group pretest-posttest design) จัดกระทำขึ้นที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลศิริราช โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
 - 1.1 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดำในหอผู้ป่วยศัลยกรรม
 - 1.2 พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย แผนกศัลยกรรม
2. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่
 - 2.1 อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยศัลยกรรม
 - 2.2 ความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง หมายถึง แนวทางที่กำหนดให้พยาบาลประจำการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยศัลยกรรม บุรณาการตามแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson and Tingle (1999) และแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) โดยพยาบาลประจำการแผนกศัลยกรรมได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนอย่างมีอิสระในการสร้างโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง โดยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ กิจกรรมต่าง ๆ ทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไข มีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของผลงาน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและสัมพันธภาพที่ดีในการบริหารความเสี่ยงร่วมกัน ประกอบด้วย

1.1 การค้นหาความเสี่ยง หมายถึง พยาบาลประจำการร่วมกันทบทวนสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม จากแบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ในหน่วยงานศัลยกรรม

เพื่อค้นหาปัจจัยความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม ด้านโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม ด้านผู้ป่วย และด้านบุคลากร ทำการสำรวจค้นหาปัจจัยความเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เป็นระยะ ๆ ในระหว่างให้การพยาบาล

1.2 การวิเคราะห์หรือประเมินความเสี่ยง หมายถึง พยาบาลประจำการ ประเมินระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ในทุกวันทุกเวร โดยใช้แบบจำแนก ประเภทผู้ป่วยของโรงพยาบาล และแบบประเมินการพลัดตกหกล้มของ Hendrich fall risk model (2002) เพื่อให้พยาบาลประจำการสามารถวิเคราะห์หรือประเมินความรุนแรง และสามารถแบ่ง ระดับความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ตามระดับ ความเสี่ยง

1.3 การจัดการความเสี่ยง หมายถึง พยาบาลประจำการเน้นการปฏิบัติที่ป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ซึ่งเริ่มจาก การสำรวจแนวทางการวิเคราะห์หรือประเมินผู้ป่วยเพื่อแยกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง ค้นหาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มตามระดับความเสี่ยงของผู้ป่วย โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1.3.1 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม โดยจัดสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย ให้โล่งสะอาด ไม่มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน จัดแสงสว่างให้เพียงพอ ทางเดินและพื้นแห้ง ปรับระดับเตียงให้ผู้ป่วยสามารถขึ้นลงได้สะดวก ยกเหล็กกันเตียงขึ้น และอุปกรณ์การช่วยเหลือมีความปลอดภัย

1.3.2 การจัดการด้านผู้ป่วย โดยแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแนวทางในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม แนะนำการให้กริ่งหรือออกเมื่อต้องการความช่วยเหลือ

1.3.3 การจัดการด้านบุคลากร โดยการสื่อสารให้บุคลากรทราบถึงระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ซึ่งได้จากการประเมินการพลัดตกหกล้มของ Hendrich fall risk model (2002) และให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันตามระดับความเสี่ยงที่ประเมินได้

1.4 การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง หมายถึง พยาบาลประจำการ ร่วมกันระดมสมองในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินและวิเคราะห์จำนวนอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ศัลยกรรม

2. อุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม หมายถึง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซึ่งเกิดจากการสูญเสีย การทรงตัวของร่างกาย หรือการเปลี่ยนท่าโดยไม่ได้ตั้งใจของผู้ป่วย ศัลยกรรม เป็นผลทำให้ร่างกายทรุดลงนั่งหรือนอนลงกับพื้น หรือปะทะสิ่งของต่าง ๆ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ไม่สามารถควบคุมได้ เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มจากแบบบันทึกจำนวนอุบัติการณ์การพลัด

ตกหล่นของผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งมีรายละเอียดในเรื่องสถานที่ ช่วงเวลา และผลที่พบภายหลังจากการเกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหล่น

3. ความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลประจำการแผนกศัลยกรรม ที่เต็มใจในการมีส่วนร่วมในการสร้างโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหล่นของผู้ป่วยศัลยกรรม และได้ปฏิบัติตามโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงที่สร้างร่วมกัน ซึ่งสามารถประเมินได้จากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ McClelland (1961 cited in Robbins, 2001) มีองค์ประกอบ ดังนี้

3.1 ความพึงพอใจด้านความสำเร็จ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการในทางบวกต่อการมุ่งมั่นในการร่วมกันสร้างโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหล่นของผู้ป่วยศัลยกรรมให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน ให้มีแนวทางปฏิบัติที่สะดวกและชัดเจน แก้ปัญหาโดยใช้ความรู้ความสามารถ และรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของงานที่เกิดจากความพยายาม รู้สึกเกิดคุณค่าในตน และภาคภูมิใจที่โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงที่สร้างขึ้นทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยจากการพลัดตกหล่น

3.2 ความพึงพอใจในด้านอำนาจในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการในทางบวก ต่อการได้รับมอบหมายหน้าที่ความผิดชอบในการสร้างโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง รู้สึกพอใจที่ร่วมสร้างและใช้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระในการตัดสินใจและควบคุมการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการพลัดตกหล่น

3.3 ความพึงพอใจในสัมพันธภาพ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการในทางบวกต่อการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานในการทำงานร่วมกัน อบอุนใจกับสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ร่วมงานร่วมมือร่วมใจในสร้างโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง และมีความเต็มใจร่วมกันทำงานการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพที่ดี

4. พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่าที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ทำงานในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลศิริราช

5. ผู้ป่วยศัลยกรรม หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการผ่าตัดศัลยกรรมทุกระบบ โดยรับเข้าเป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลศิริราช

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ในการส่งเสริมการบริหารความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ ในการประเมินผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพงานด้านการบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยในเรื่องอื่น ๆ ต่อไป