



การพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุข บริการจัดการความเสี่ยง
ด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ : ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดเพชรบูรณ์
MODEL DEVELOPMENT THE CAPACITY OF HEALTH WORKERS PERFORMANCE
AND RISK AND SAFETY MANAGEMENT IN HEALTH SERVICE SYSTEM :
CASE STUDY IN SECONDARY HOSPITAL, PHETCHABUN PROVINCE

Received: January 16, 2023

Revised: March 12, 2023

Accepted: March 19, 2023

พชร มาเทียน^{1*}

Pachara Matian¹

บทคัดย่อ

วัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ปฏิบัติงานวิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขและระบบบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ วิธีดำเนินการวิจัย รูปแบบดำเนินการวิจัยเป็นแบบผสมผสาน 2 ระยะ การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จำนวน 240 คน ใช้การสุ่มแบบมีระบบ เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม 5 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะ องค์ประกอบด้านความปลอดภัยผู้ป่วย และสมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่า 0.867 การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการตอบแบบสอบถาม 25 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างได้จากแนวคำถามวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 82.55) สมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 86.79) แนวทางการพัฒนา รูปแบบการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย ประกอบด้วย โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบการทำงาน ทักษะ รูปแบบ บุคลากรและค่านิยมร่วม

ข้อเสนอแนะ การกำหนดรูปแบบบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาลทุติยภูมิ

คำสำคัญ: การบริหารจัดการความเสี่ยง, ความปลอดภัยของผู้ป่วย, ระบบบริการสุขภาพ

¹ นิตกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

Law officer, Senior Professional Level, Phetchabun Provincial Public Health Office

*Corresponding author E-mail: ppmatian@gmail.com



Abstract

Safety culture in organization is the process to develop the patient safety. The research aimed to study and develop the model development the capacity of health worker's performance and risk and safety management in health service system. Research methodology was the mixed methods research composed 2 phrases. The quantitative research, population was 240 health workers worked in Secondary hospital and systematic random sampling was determined for data collection by questionnaires composed of 5 parts; such as characteristic, knowledge, attitude, patient safety component, and capacity of health worker performance and risk and safety management. In addition to check questionnaire standardization, testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.867. The qualitative research, population was 25 health workers who completed questionnaire answering and purposive random sampling was determined for interviewing and focus group. The semi-structured interview was applied by questionnaire item, data analysis as follow by percentage, standard deviation and content analysis.

As a quantitative resulted, patient safety component had mean score with high level (82.55%). The capacity of health worker's performance and risk and safety management had mean score with high level (86.79%). Guideline for the model development the risk and safety management in health service system including structure, strategy, system for working, health worker' skill, the style working, staff, and shared value. Suggestion, Chief of organization should be determining the guideline of risk and safety management for every department in secondary hospitals.

Keywords: Risk management, Patient safety, Health service system



บทนำ

วัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร หมายถึง ผลรวมของค่านิยม ทักษะ การรับรู้ สมรรถนะ และรูปแบบประสิทธิภาพ จากมติที่ประชุมสมัชชาของค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 55 พ.ศ.2545 ได้มีมติในการให้ความสำคัญกับคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Quality of Care: Patient Safety) และเรียกร้องประเทศสมาชิกสนับสนุนให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ ปี พ.ศ.2561 ประเทศไทยประกาศนโยบายขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personal Safety: 2P Safety) เพื่อเสริมสร้างคุณภาพระบบบริการสุขภาพที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย และเป็นเป้าหมายโรงพยาบาลที่มีคุณภาพมีความต้องการพัฒนาให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย เนื่องจากบุคคลเป็นหน่วยย่อยที่ต้องมีพฤติกรรมความปลอดภัยก่อนถึงจะหล่อหลอมขึ้นสู่การเกิดองค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัย การบริหารความเสี่ยง และคำนึงถึงหลักแห่งความปลอดภัยของบุคลากร ผู้ให้บริการเป็นสำคัญ⁽²⁾ การบริหารความเสี่ยงเป็นการจัดการในเรื่องการค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยงและการประเมินผล รวมทั้งการดำเนินการเพื่อป้องกันความเสี่ยง และการจัดการชดเชยค่าเสียหาย⁽³⁾

กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) กำหนดประเด็นในการประกันและรับรองคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลคือ มาตรฐานด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ.2561 และจัดทำโครงการพัฒนาทั่วโลก เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม⁽⁴⁾ จากรายงานการลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 2 ครอบคลุมพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ พิษณุโลก สุโขทัย อุตรดิตถ์ และตาก มีโรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 41 แห่ง ระหว่างปี พ.ศ.2562-2564 มีโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 25, 29 และ 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 60.9, 70.7 และ 80.4 ตามลำดับ และจังหวัดเพชรบูรณ์มีโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิทั้งหมด จำนวน 11 แห่ง ระหว่างปี พ.ศ.2562-2564 เข้าร่วมโครงการฯจำนวน 4, 5 และ 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.3 , 45.4 และ 63.3 ตามลำดับ⁽⁴⁾

จากข้อมูลรายงานการเกิดอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบบริการสุขภาพด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการที่มีการร้องเรียนเกิดเป็นข้อพิพาททางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐเขตจังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างปี พ.ศ.2562-2564 ศูนย์ปฏิบัติการเรื่องร้องเรียนและข้อพิพาททางการแพทย์จังหวัดเพชรบูรณ์ มีข้อร้องเรียนและข้อพิพาททางการแพทย์เพิ่มขึ้น มีคดีข้อพิพาททางการแพทย์ในชั้นศาล จำนวน 1 คดี และมีข้อพิพาทในกระบวนการไกล่เกลี่ย จำนวน 11 เรื่อง รายงานสถิติการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 มีที่เพิ่มขึ้น ระหว่างปี พ.ศ.2562-2564 มีผู้ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น



เป็นเงินจำนวนรวมกว่าสิบล้านบาท ถึงแม้ว่าจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้มีการพัฒนาระบบการไต่ถามถึงข้อร้องเรียนของผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 จนถึงปัจจุบัน⁽⁵⁾ แต่จากสถิติการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ได้รับผลกระทบจากการบริการสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตามอุบัติการณ์การเกิดข้อร้องเรียนข้อพิพาท และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบบริการสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเสริมสร้างสมรรถนะ คือ การพัฒนาความสามารถของแต่ละบุคคลในการทำงานที่ต้องอาศัยการผสมผสานกับความรู้และทักษะด้านต่างๆ ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมายของตนเองและขององค์กรได้ โดยแบ่งประเภทสมรรถนะเป็น สมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำหน้าที่ (Functional Competency) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่แสดงถึงความสามารถของตัวบุคคลในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้มีประสิทธิภาพ เช่น ความรู้ ทักษะ ความสามารถของบุคคลที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้งานสำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามที่องค์กรต้องการ⁽⁶⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา⁽⁷⁾ พบว่า การพัฒนาการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ บุคคลควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการพัฒนาตนเองเป็นอันดับแรก ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งหากบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ จะส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดเพชรบูรณ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ตามด้วยวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดเพชรบูรณ์

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขและพัฒนากระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดเพชรบูรณ์ แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้



1. ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย การเสริมสร้างสมรรถนะ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของผู้วิจัยให้มีความไวเชิงทฤษฎี

1.2 ศึกษารวบรวมจากเอกสารข้อร้องเรียนและการจัดการข้อร้องเรียน สรุปรายงานสาธารณสุขประจำปี เพื่อทำความเข้าใจรอบด้านเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล ตลอดจนศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามนโยบายการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ

2. การศึกษากระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยประยุกต์เครื่องมือทางการบริหารมาใช้ในการวิเคราะห์การบริหารคือ แบบจำลอง 7-s McKinsey⁽⁸⁾

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยระยะที่ 1 กลุ่มประชากร ได้แก่ บุคลากรที่มีหน้าที่ในการให้บริการในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 580 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง⁽⁹⁾ ระดับเชื่อมั่น 95% จำนวน 240 คน โดยการกำหนดเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีงบประมาณ 2565 2) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี การเลือกรายชื่อบุคลากรสาธารณสุขใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ

การวิจัยระยะที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการตอบแบบสอบถามการวิจัยระยะที่ 1 คัดเลือกด้วยวิธีการเจาะจงเลือก (Purposive sampling) จากแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ และสามารถติดต่อผู้ตอบแบบสอบถามได้ จำนวน 25 คน โดยการกำหนดเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) ทำหน้าที่ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ตั้งแต่ปี 2560-2565 2) ยินยอมให้เก็บข้อมูลจนกว่าจะเสร็จสิ้นการวิจัย ดำเนินการวิจัยเดือนธันวาคม 2565 – มีนาคม 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามวิจัย การสร้างแบบสอบถามวิจัย โดยผู้วิจัยทบทวนแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย เพื่อนำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามวิจัยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประสบการณ์การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ



2) ความรู้ความเข้าใจการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย ลักษณะข้อคำถามเป็นเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Bloom⁽¹⁰⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (80%) ระดับปานกลาง (61-79%) ระดับต่ำ (60%)

3) ทักษะการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย

4) องค์ประกอบด้านความปลอดภัยผู้ป่วย ประกอบด้วย ด้านองค์กร ด้านผู้บริหาร ด้านทีมงาน ด้านระบบการทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมและด้านผู้ป่วย

5) สมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย ประกอบด้วย วัฒนธรรมการรายงาน วัฒนธรรมความยืดหยุ่น วัฒนธรรมการเรียนรู้ วัฒนธรรมการเฝ้าระวัง และวัฒนธรรมความเป็นธรรม

แบบสอบถามส่วนที่ 3, 4 และ 5 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W⁽¹¹⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

ผู้วิจัยดำเนินการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมกลับคืนครบ 100%

2. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ตามกรอบแนวคิดแบบจำลอง 7-s McKinsey⁽⁸⁾ ประกอบด้วย โครงสร้าง กลยุทธ์ ระบบการทำงาน ทักษะ รูปแบบ บุคลากร ค่านิยมร่วม การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ประกอบด้วย

2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยตนเอง โดยก่อนเริ่มต้นการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกข้อมูลด้วยเครื่องบันทึกเสียงและสะท้อนกลับผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งก่อน เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ตรวจสอบความถูกต้องไปพร้อมๆ กับการทบทวนตนเองก่อนการให้สัมภาษณ์ครั้งใหม่ ซึ่งการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 คน จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์จะมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์และลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก หรือจนกว่าข้อค้นพบที่ได้มีความอิ่มตัว

2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระบวนการสนทนากลุ่ม โดยมีทีมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เป็นผู้เข้าร่วมสนทนาใช้เวลาประมาณ 180 นาที ในประเด็น 1) ระบบการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล 2) ระบบการจัดการข้อร้องเรียน ข้อพิพาททางการแพทย์ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ที่ส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ การเกิดข้อร้องเรียน ข้อพิพาททางการแพทย์



4) แผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล 5) แนวทางการพัฒนาตามกรอบแนวคิดระบบบริหารคุณภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง และด้านระบบบริการสุขภาพ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยประเมินค่าความสอดคล้อง IOC (Item objective congruence) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค⁽¹²⁾ เท่ากับ 0.867

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ สร้างดัชนี จำแนกหมวดหมู่ เชื่อมโยงข้อมูล และตีความเพื่อหาความสัมพันธ์ของเรื่องราว และหาข้อสรุปโดยการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) ด้วยการคืนผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ตรวจสอบ (Member checking) เพื่อโต้แย้งหรือยืนยันข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เลขที่ NTC 888-0015 ลงวันที่ 1 ธันวาคม 2565

ผลการวิจัย

บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.68) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 30-49 ปี (ร้อยละ 63.68) (\bar{X} =38.39, S.D.= 10.253, Min=22, Max=59) มีสถานภาพสมรส/คู่ และอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 49.53) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 79.25) สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-40,000 บาท (ร้อยละ 35.85) (\bar{X} =32,870.57, S.D.=16,607.87, Min=7,500, Max=99,500) ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 61.79) ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละ 61.79) รองลงมา คือ แผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 19.34) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 43.87) (\bar{X} =13.62, S.D.=9.317, Min=1, Max=39)

บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ด้านความปลอดภัยระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.92) ค่าเฉลี่ย 13.46 (S.D.=2.147) มีทัศนคติด้านความปลอดภัยระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.42) ค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D.=0.322)



มีความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบด้านความปลอดภัยผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ ระดับสูง (ร้อยละ 82.55) ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D.=0.392) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรู้ ทักษะด้านความปลอดภัย และองค์ประกอบด้านความปลอดภัย (n = 212)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้ด้านความปลอดภัย	33	15.57	144	67.92	35	16.51	13.46	2.147
ทัศนคติด้านความปลอดภัย	103	48.58	109	51.42	-	-	3.72	0.322
องค์ประกอบด้านความปลอดภัย	175	82.55	37	17.45	-	-	4.05	0.392
1. ด้านองค์กร	177	83.49	35	16.51	-	-	4.09	0.500
2. ด้านผู้บริหาร	184	86.79	28	13.21	-	-	4.20	0.546
3. ด้านทีมงาน	181	85.38	31	14.62	-	-	4.15	0.433
4. ด้านระบบการทำงาน	164	77.36	48	22.64	-	-	4.14	0.577
5. ด้านสภาพแวดล้อม	133	62.74	78	36.79	1	0.47	3.87	0.595
6. ด้านผู้ป่วย	110	51.89	101	47.64	1	0.47	3.75	0.554

ข้อมูลสมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย การรายงานความเสี่ยง ความยืดหยุ่น การเรียนรู้ การเฝ้าระวัง และความเป็นธรรม ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 86.79) ค่าเฉลี่ย 4.08 (S.D.= 0.400) ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 212)

ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สมรรถนะการบริหารจัดการ ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย	184	86.79	28	13.21	-	-	4.08	0.400
1. การรายงานความเสี่ยง	176	83.02	36	16.98	-	-	4.12	0.456
2. ความยืดหยุ่น	146	68.87	66	31.13	-	-	3.99	0.530
3. การเรียนรู้	187	88.21	25	11.79	-	-	4.22	0.503



ตัวแปร	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
4. การเฝ้าระวัง	147	69.34	65	30.66	-	-	4.07	0.487
5. ความเป็นธรรม	140	66.04	72	33.96	-	-	4.02	0.501

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามนโยบายระบบบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

ด้านองค์กร การกำหนดโครงสร้างบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยใช้รูปแบบการบริหารงานตามสายการบังคับบัญชา เริ่มต้นโครงสร้างการบริหารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการความเสี่ยง หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ปฏิบัติงาน ตามลำดับ

“รูปโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาลใช้รูปแบบเดียวกับโครงสร้างการบริหารงานปกติ โดยจัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทำงานประสานกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล”

ด้านผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำหนดนโยบายบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานอย่างชัดเจน

“ผู้บริหารโรงพยาบาลกล้าตัดสินใจในการบริหารจัดการเมื่อเกิดปัญหาหรือมีความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย”

ด้านทีมงาน โรงพยาบาลมีการตั้งทีมงานขึ้น ในรูปแบบของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงแต่ละแผนกของโรงพยาบาล ทำหน้าที่ควบคุมกำกับ ประเมินผล และประสานงานกับผู้บริหาร หัวหน้าแผนก และผู้ปฏิบัติงาน ในการลดความเสี่ยงด้านความปลอดภัย

“คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (RM) มีการกำหนดความเสี่ยงที่สำคัญและแนวทางการแก้ไข และควบคุมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน”

ด้านระบบการทำงาน โรงพยาบาลมีกระบวนการและขั้นตอนการจัดการข้อร้องเรียน โดยมีหัวหน้าคณะกรรมการความเสี่ยงทำหน้าที่ใกล้เคียง กำหนดปัญหาความเสี่ยงด้านความปลอดภัยมาจากทางไหน

“มีระบบการรายงานความเสี่ยงในเวลา และนอกเวลาราชการ แยกออกจากกัน โดยรายงานผ่านตามสายบังคับบัญชา ภายใน 24 ชั่วโมง”

ด้านบุคลากร มีแผนการจัดประชุมให้ความรู้ จัดมหกรรม CQI เรื่อง ความเสี่ยงและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ



“ทีมคุณภาพของโรงพยาบาล ทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงในการพัฒนาคุณภาพศักยภาพให้แก่บุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน การจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาล”

ด้านค่านิยมร่วม การปฏิบัติตามนโยบายแนวทางการตัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยถือว่าเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขทุกคนที่ต้องปฏิบัติ และการรายงานความเสี่ยงเมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้น ไม่ถือเป็นความผิด ทำให้ผู้รายงานไม่เกิดความกังวลที่จะรายงานความเสี่ยง

“รับผิดชอบ สามัคคี มีวินัย เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรับผิดชอบในการรายงานความเสี่ยงและเข้าใจวัฒนธรรมความปลอดภัย ตามเป้าหมายหลักของโรงพยาบาล”

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของ ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนอย่างจริงจังและแข็งขัน จากผู้บริหารระดับสูง 2) การมีทีมงานที่เข้าใจและไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคในการขับเคลื่อนระบบให้ทั่วทั้งองค์กร 3) การเชื่อมโยงระบบบริหารความเสี่ยงเข้ากับโครงสร้างระบบงานเดิม 4) การนำการบริหารความเสี่ยงไปใช้เป็นตัวชี้ให้เห็นถึงโอกาสและการปรับปรุงระบบงาน 5) สร้างตัวชี้วัดที่ชัดเจนและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์องค์กร และ 6) การสื่อสารถึงผลสัมฤทธิ์และประสิทธิผลให้ทั่วทั้งองค์กร

อภิปรายผลการวิจัย

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) คือ การปราศจากความเสียหาย หรืออันตรายอันเป็นผลจากการรักษา ได้แก่ การที่ผู้ป่วยตาย พิการ หรือได้รับความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น มีผลให้ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยที่ได้คาดหมายมาก่อน เช่น ผลจากโรคแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ผลจากอุบัติเหตุ ความผิดพลาดต่างๆ เป็นกฎระเบียบที่ค่อนข้างใหม่ข้อหนึ่งในการดูแลสุขภาพอันมุ่งเน้นไปยังวิถีทางที่จะป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นศาสตร์แห่งการกำจัดความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างที่ได้รับการรักษาพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาลมีเกณฑ์การมาจาก 2 ทาง คือ จากผู้ให้บริการเป็นคุณภาพตามการปฏิบัติและจากผู้รับบริการเป็นคุณภาพตามการรับรู้ต้องมีการผสมผสาน 2 อย่างนี้ อย่างเหมาะสมจึงจะเกิดความพึงพอใจในบริการและเป็นบริการที่มีคุณภาพ⁽¹³⁾

แนวทางการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขและระบบบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 7 ปัจจัย ได้แก่ 1) ด้านกลยุทธ์ 2) โครงสร้าง 3) ระบบ 4) รูปแบบ 5) บุคคล 6) ทุกขณะ 7) ค่านิยมร่วม⁽⁸⁾

1. ด้านกลยุทธ์การดำเนินการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย จุดสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ คือ การมุ่งเน้นมุมมองที่ผู้รับบริการ



หรือผู้ป่วยเป็นสำคัญ เน้นที่ความจำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยว่าต้องการอะไร เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการรักษา อีกทั้งคณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาล มีการนำข้อมูลความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญหาในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยกำหนดเป็น วัตถุประสงค์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ในการบริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย⁽¹⁴⁾

2. ด้านโครงสร้างระบบบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย การกำหนดโครงสร้างการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ใช้รูปแบบการบริหารงานตามสายการบังคับบัญชาเริ่มต้น โครงสร้างการบริหารจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการความเสี่ยง หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ปฏิบัติงาน ตามลำดับ เนื่องจากการแบ่งโครงสร้างของโรงพยาบาลที่มีความชัดเจนจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารงาน จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า โรงพยาบาลมีการกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานด้านความเสี่ยง และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรไว้อย่างชัดเจน ซึ่งทำให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้จากการที่โรงพยาบาลมีการออกแบบอาคารและหอผู้ป่วย โดยคำนึงถึงการป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายต่อผู้ป่วย นอกจากนี้โรงพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติและคู่มือในการทำงานที่ชัดเจน และรัดกุมด้านการงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โดยเฉพาะ โรงพยาบาลมีการจัดสิ่งสนับสนุน และอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ อัครกิตติ์ พัฒนาศัมพันธ์⁽¹⁵⁾ พบว่า การออกแบบโครงสร้างขององค์กรควรมีการแบ่งโครงสร้างให้ชัดเจนจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน การสั่งการในการทำงานของบุคคล การเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โครงสร้างองค์กรควรเป็นแนวดิ่ง และแนวราบ

3. ด้านระบบการทำงานของบุคลากรในการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย โรงพยาบาลมีการกำหนดกฎระเบียบและวิธีปฏิบัติในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีมาตรการที่เข้มงวดในการให้ผู้ปฏิบัติงานยึดถือปฏิบัติ รวมทั้งโรงพยาบาลมีการวางแผนป้องกันความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย และมีแผนด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นรูปธรรมและเป็นลายลักษณ์อักษร โดยการจัดระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) เป็นทีมงานที่ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างเป็นระบบ สะดวก และง่ายต่อการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว และ ประสิทธิภาพ 2) มีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อลดการเกิดอันตรายในผู้ป่วย 3) มีระบบการตรวจสอบเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ระบบแจ้งเตือน/ห้ามสั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ หรือทบทวนความถูกต้องของคำสั่งการรักษา 4) มีการจัดระบบการจัดการข้อมูลเอกสาร ประวัติ และสถิติในการรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบมีความสะดวกรวดเร็วในการสืบค้น และ 5) มีการจัดระบบการให้คำปรึกษาหรือการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา หรือมีความซับซ้อนในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนเอื้อต่อการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹⁵⁾ พบว่า ระบบการทำงานในองค์กรเป็นกระบวนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกันในทุกระดับ เป็นวิธีการที่ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วม



ในการทำงานเป็นการวางแผนการใช้เครื่องมือ เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกที่เกิดขึ้น

4. ด้านรูปแบบจัดการดำเนินงานจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย โรงพยาบาลมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการกำกับดูแลด้านความเสี่ยงให้แก่บุคลากร อย่างเป็นทางการและชัดเจน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในการทำงาน ไม่ว่าจะปัญหาเล็กหรือปัญหาใหญ่ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจะช่วยกันในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และให้กำลังใจกันและกันในการทำงาน โดยสมาชิกทีมงานจะมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดี ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมีขวัญ และกำลังใจ ที่ดีในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัครกิตต์ พัฒนาสัมพันธ์⁽¹⁵⁾ พบว่า การเป็นพี่เลี้ยงจะเป็นการถ่ายทอด ความรู้ระหว่างบุคลากรที่มีประสบการณ์มากกว่าให้กับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งการทำงานที่ดี เพื่อเป็น ตัวอย่างอันดี และสามารถสร้างแรงจูงใจ โน้มน้ำใจจิตใจแก่บุคลากรใหม่ได้

5. ด้านบุคลากร การเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการความเสี่ยง ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้นจะเน้นการทำงานเป็นทีม จากผลการวิจัย พบว่า บุคลากรสาธารณสุข มีความคิดเห็นด้านทีมงานอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 85.38) ซึ่งตรงกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่ พบว่า ทีมคุณภาพของโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาคุณภาพ สักยภาพให้แก่บุคลากร สาธารณสุข รวมทั้งแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน การจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาล สามารถ อธิบายเหตุผลได้ว่า การทำงานทีมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการออกแบบให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยทีมผู้ปฏิบัติงานมีการส่งเสริมการดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพสูงและเกิดผลลัพธ์ ทางสุขภาพที่ดี ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพ ระหว่างบุคลากรในทีมที่มีประสิทธิภาพสูง และมีความปลอดภัยนั้น ความรู้ ทักษะและทัศนคติของ บุคลากรในทีม การให้ความร่วมมือ การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน บทบาทความรับผิดชอบและ พึงพาการตัดสินใจเป็นสิ่งจำเป็น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁽¹⁶⁾ พบว่า การทำงานร่วมกันของ บุคลากรสาธารณสุขภายในทีมเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพทั้งในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วยที่เป็นศูนย์กลางในการทำงานเป็นทีม และได้รับการช่วยเหลือจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และมีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

6. ด้านทักษะของบุคลากร จากข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า จากมุมมองของผู้บริหารและ คณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาล ให้ความเห็นว่า การพัฒนาทักษะของบุคลากรสาธารณสุข ส่วนใหญ่เกิดมาจากการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะในการลด ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรพร้อมที่จะทุ่มเทและให้ความร่วมมือ ในการปรับปรุงงาน เพื่อให้โรงพยาบาลประสบความสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายด้านความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ สิทธิชัย และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า การสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน



ให้แก่บุคลากรจะส่งเสริมทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น เช่น การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้ในองค์กรอยู่เสมอ

7. **ด้านค่านิยมร่วมในการทำงาน** สมาชิกทีมที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีเป้าหมายเดียวกันในการดูแลผู้ป่วย มีความสามัคคีให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งทำให้สมาชิกในทีมสุขภาพเกิดความมุ่งมั่นร่วมกันที่จะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถจัดการความเสี่ยงของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จากผลการวิจัย พบว่า การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติงานโดยยึดหลักทางการบริหารมาใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย 7 ปัจจัย ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ รูปแบบ บุคคล ทักษะ ค่านิยมร่วม ดังนั้น ผู้บริหารของโรงพยาบาล ควรให้การสนับสนุนทีมคณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาลในการทำปัจจัยทั้ง 7 ปัจจัย มาใช้ในการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะที่การวิจัยครั้งต่อไป จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษากระบวนการและการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้งนี้ เพื่อให้การศึกษาสามารถนำไปกำหนดเป็นกลยุทธ์ หรือแนวทางที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ควรนำไปสกัดเป็นองค์ประกอบและนำไปศึกษาเชิงปริมาณด้วยการทำเป็น โมเดล สมการ โครงสร้าง จะทำให้ได้ผลการศึกษาที่สามารถนำไปต่อยอดในการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยและบุคลากรสาธารณสุขทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Quality of care: patient safety. Fifty-fifty World Health ssembly A55/13. Provisional Agenda item 13.9 [online] 23 March 2002 [cited 2023 Jan 02];1-6. Available from: URL:http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA55/ea5513.pdf



2. กระทรวงสาธารณสุข. ความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ที่ สธ. 0228.05/2690. 2559.
3. อนุวัฒน์ สุขชาติกุล. ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์, 2543: 2-14.
4. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. Patient safety concept and practice. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2561.
5. รายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ 2564. เอกสารอัดสำเนา. 2564.
6. จอมภัก จันทะศักดิ์. ปัจจัยสมรรถนะที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของอาจารย์สถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ 2561; 7(1): 162-176.
7. พงษ์ศักดิ์ คิ้วงทา. การพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพครู โรงเรียนเอกชนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพิษณุโลก เขต 1. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม. 2557.
8. Sign, A. A Study of role of McKinsey's 7S framework in achieving organizational excellence. Organization Development Journal 2013; 331(3): p39.
9. Daniel W.W. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences.(9th ed). New York: John Wiley & Sons. 2010.
10. Bloom, B.S. Taxonomt of Education. David McKay Company Inc., New York. 1975.
11. Best, John W. Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall. 1977.
12. Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York: Harper. 1951.
13. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล(ปรับปรุงครั้งที่ 1) กรุงเทพมหานครฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2524.
14. กรรณิการ์ สิทธิชัย, สันติธร ภูริภักดี. การจัดการองค์กรตามแนวคิด 7s ของ McKinsey ที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรนวัตกรรม กรณีศึกษาองค์กรที่ได้รางวัลองค์กรนวัตกรรมยอดเยี่ยม. Verdian E-Journal, Silpakorn University 2561; 11(3): 1419-1435.
15. อัครกิตต์ พัฒนสัมพันธ์. ประสิทธิภาพ ตามแนวคิด 7s ของ McKinsey กรณีศึกษา บริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในนิคมอุตสาหกรรมเวทโกรว์ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยรำไพพรรณี 2565; 16(1): 5-14.
16. จริญญา บุญรอดรักษ์. ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา. 2561.